

TEMA 4: TÉCNICA QUIRÚRGICA (I).

- ◎ **ACTO QUIRÚRGICO:**

- ◎ Ejercicio, reglado y sistematizado, mediante el cual se rompe la continuidad de los tejidos con fines diagnósticos o terapéuticos.

1. Fase pre-operatoria
2. Fase operatoria
3. Fase post-operatoria

1. FASE PREOPERATORIA

1. FASE PREOPERATORIA:

1. Historia clínica y anamnesis
2. Exploración clínica
3. Pruebas complementarias
4. Consentimiento informado
5. Preparación del paciente
6. Preparación del cirujano
7. Preparación del entorno quirúrgico
8. Mesa quirúrgica

1. Historia Clínica

1. Identificación del paciente
2. Motivo de la consulta: ¿que le pasa?
3. Historia de la enfermedad actual
4. Historial dental y bucal
5. Historial médico del paciente
6. Medicación anterior y actual

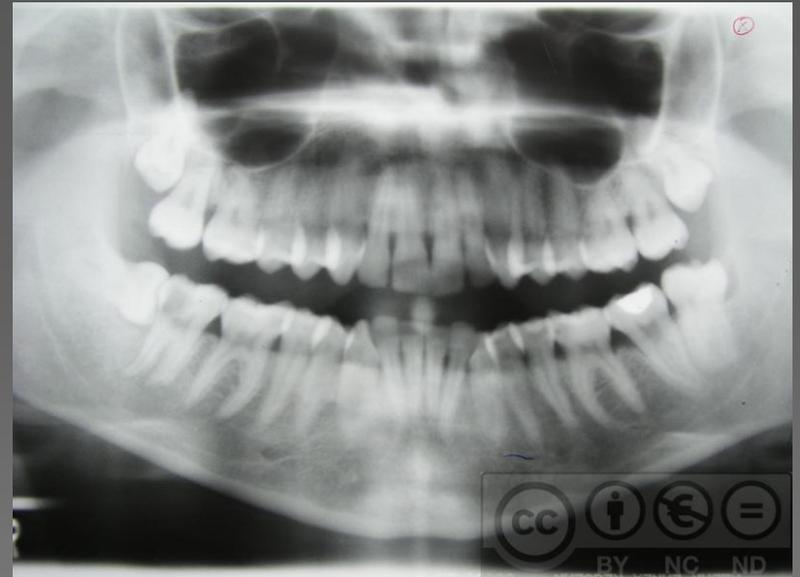
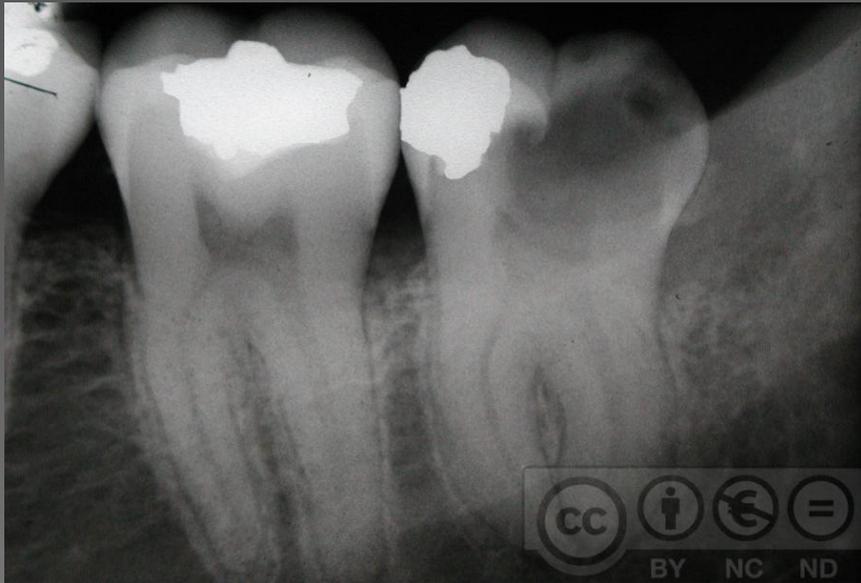
2. Exploración clínica:

- Inspección y palpación



3. Pruebas complementarias:

- RX periapical
- Ortodontomografía.



3. Pruebas complementarias: TC y RNM



3. Pruebas complementarias: Analítica y biopsia



Fundació Lluís Alcanyís

Clínica Odontològica

UNITAT DOCENT MÈDICO-QUIRÚRGICA

N.º Historia

Apellidos

Nombre

Nacido

Provincia

Fecha de Nacimiento

Estado Civil

Sexo

Profesión

Domicilio actual

Provincia

Remitido por

Teléfono

Dr.

Fecha 1.ª Asistencia

ANAMNESIS

Características de las Adenopatías, (Número, Forma, Tamaño, Consistencia, Sensibilidad, Adherencia, Piel que la cubre).

A₃ - Examen Odontológico y Protésico

A₁ - Examen Clínico Sistémico

1 - Piel

2 - Otras Mucosas

3 - Ojos

4 - Cabeza

DIAGNOSTICOS PROBABLES

1.º

2.º

3.º

4.º

5.º

6.º

DIAGNOSTICO DEFINITIVO



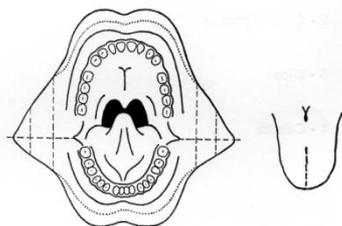
ANTECEDENTES FAMILIARES

EXPLORACION

A - CLINICA

A₁ - Estomatológica de la Afección

Localización



Inspección (Lesión elemental y descripción de la misma)

Palpación

Olfacción

A₂ - Adenopatías

Localización



Medicación dada hasta la fecha y resultados

ANTECEDENTES PERSONALES

1-Aparato Digestivo

2-Cardiorespiratorio

3-Genitourinario

4-Endocrino y Metabolismo

5-Alteraciones Hematológicas

6-Alteraciones Dermatológicas

7-Intervenciones Quirúrgicas

8-Alergias

9-Otras Alteraciones



4. Consentimiento informado

Artículo 10.6 Ley General de Sanidad (14/1986, de 25 de Abril)

**UNIVERSITAT DE VALÈNCIA**
MÀSTER DE CIRURGIA E IMPLANTOLOGIA ORAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN DE CIRUGIA BUCAL

Unidad de Cirugía Bucal
Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia
Prof. Dr. Miguel Pefarrocha Diago

Don/Dña.....

De..... años de edad y con nº de DNI..... Con domicilio en.....

DECLARO:

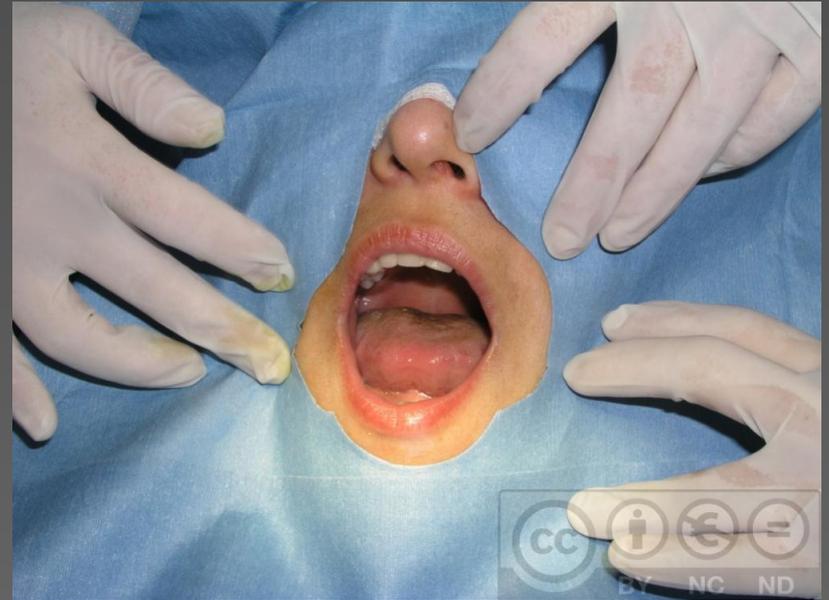
1. Me han explicado la naturaleza exacta de la intervención que se me va a realizar y su necesidad. He tenido la oportunidad de discutir con el facultativo como se va a efectuar, su propósito, las alternativas razonables las posibles consecuencias de no realizar este tratamiento y todos los riesgos y complicaciones que de él pueden derivarse.
2. Comprendo que la práctica de la Cirugía Bucal no es una ciencia exacta, y que pretende solucionar una patología diagnosticada gracias a los hechos observados o comprobados hasta el momento, por tanto no es razonable que el cirujano sea capaz de anticipar ni de explicar todos los riesgos o complicaciones. Comprendo también que un resultado indeseable, no necesariamente implica un error en ese juicio, por lo que buscando los mejores resultados confío en que el juicio y las decisiones del profesional durante el procedimiento o intervención estarán basados en los hechos hasta entonces conocidos, buscando siempre mi mayor beneficio.
3. Me han explicado que el tratamiento se realizará bajo anestesia local, la cual se me administrará mediante una o varias inyecciones. Su finalidad es bloquear, de forma reversible, la transmisión de los impulsos nerviosos, para poder realizar la intervención sin dolor. Se me ha informado que notaré una sensación de acorchamiento de labio, lengua o de otras zonas de la cara, que va a durar horas, y que normalmente desaparecerá en dos o cuatro horas.
Si bien a partir de mis antecedentes personales no se deduce alergia o hipersensibilidad a los componentes de la solución anestésica, cito no excluir la posibilidad de que, si bien es muy improbable, pueda presentarme manifestaciones alérgicas como urticaria, dermatitis de contacto, asma, edema angioneurótico, y en casos extremos shock anafiláctico, que pueda requerir tratamiento urgente.

También se me ha explicado que en el punto de inyección se puede producir ulceración en la mucosa y dolor. Asimismo, transitoriamente puede una cierta dificultad en los movimientos de la boca. Las sustancias que contiene la solución anestésica pueden producir alteraciones en el pulso y de la tensión arterial. Se me ha informado que, sin sin tener antecedentes de patología cardiovascular, la presencia de adrenalina puede favorecer, aunque de forma muy inusual, la aparición de trastornos en el ritmo cardíaco y/o una cardiopatía isquémica (angina de pecho, infarto) que deberán ser tratadas rápida y convenientemente.

4. Me han explicado que el tratamiento quirúrgico que me realizarán puede tener, de forma infrecuente, complicaciones imprevisibles. Tales complicaciones incluyen pero no se limitan a:
 - Inflamación, dolor, infección, alveolitis, sangrado, hematoma, limitación de la apertura bucal, como complicaciones menos improbables.
 - Daño a estructuras vecinas (dientes o restauraciones), fracturas óseas, desplazamiento de fragmentos a otras zonas anatómicas, comunicaciones bucosinuales, lesiones neurológicas del trigémino y/o facial, como complicaciones más improbables.
5. Consiento que me tomen fotografías o registros en otro tipo de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención quirúrgica, para facilitar el avance del conocimiento científico y de la docencia. En todos los casos será resguardada la identidad del paciente.
6. He comprendido todas las explicaciones que se me han facilitado, y el facultativo me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
7. También comprendo que, en cualquier momento, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

BY NC ND

5. Preparación del paciente:



a) Premedicación:

- Profilaxis antibiótica
- Antiinflamatorios
- Trastornos de la coagulación.
- Tratamiento ansiolítico

5. Preparación del paciente:



2. Asepsia del paciente:

- Tartrectomía 2-3 días antes
- Limpieza previa (cepillado y colutorio antiséptico)
- Ropa cómoda; pijama, polainas, gorro y tallas.
- Desinfectar la zona perioral (Betadine®).

6. Preparación del cirujano y ayudantes

- a) Lavado de manos y antebrazos:** (10 minutos)
- Lavado de manos y antebrazos hasta 5 cm del codo
 - Cepillo estéril y limpiaúñas
 - Jabón quirúrgico (Betadine®)
 - Lavado y aclarado de uñas a codo
 - Secado con paños estériles de dedos a codo

6. Preparación del cirujano y ayudantes

b) Colocación de la ropa y guantes:

- Pijama de quirófano,
- Zapatos o zuecos con polainas
- Gorro
- Gafas protectoras
- Mascarilla con o sin pantalla
- Bata estéril, tras el lavado de manos
- Guantes estériles

7. Preparación del campo quirúrgico



7. Preparación del campo quirúrgico

ASEPSIA QUIRÚRGICA (C. Gay)

Conjunto de acciones diseñadas para evitar la infección de la herida durante la intervención quirúrgica. Ausencia total de gérmenes.

ANTISEPSIA (C. Gay)

Conjunto de métodos destinados a prevenir y combatir la infección, destruyendo los microorganismos existentes en la superficie o en el interior de las cosas o los seres vivos.

ESTERILIZACION

Eliminación de todos los microorganismos incluidas las formas esporuladas

2. FASE OPERATORIA

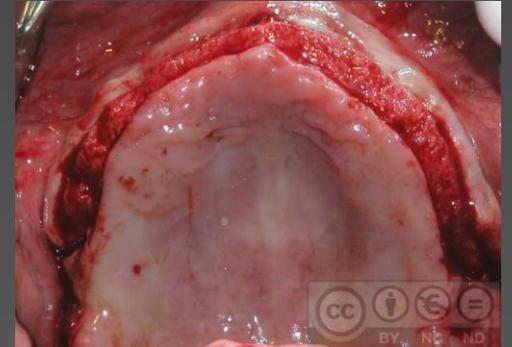
◎ 2. FASE OPERATORIA

1. Incisión o diéresis
2. Despegamiento mucoperióstico
3. Ostectomía/osteotomía
4. Objetivo: exéresis o extirpación
5. Tratamiento de la cavidad
6. Sutura
7. Retirada de los puntos

>

1. INCISIÓN

Incisión, características:



1. Única, firme, perpendicular al plano óseo
2. Evitar accidentes anatómicos prominentes
3. Respetar terminaciones nerviosas
4. Paralela a la distribución vascular
5. De espesor completo
6. Sobre hueso sano

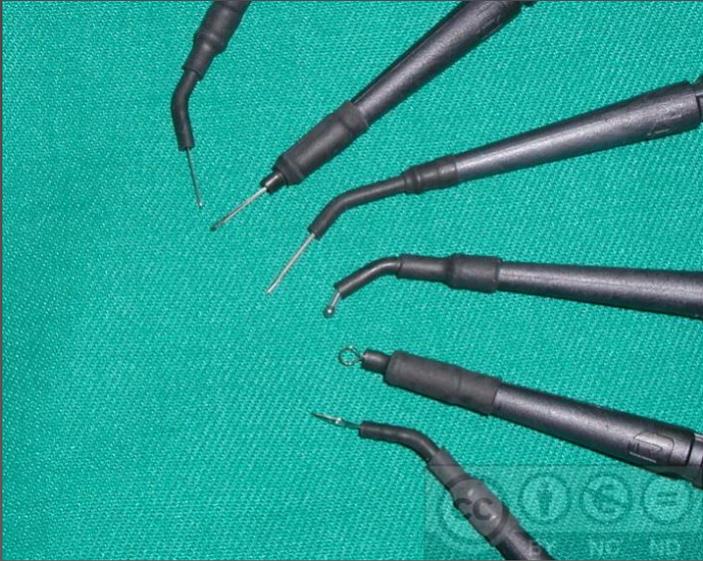
© Incisión, instrumental:

Bisturí Bard-Parker n° 3

Bisturí eléctrico

Bisturí láser





Bisturí eléctrico

Acciones:

Cortar

Coagular

Fulgurar

Desecar



- Componente Básico: Generador de corriente de alta frecuencia.
- De 50 Hz a 1-4 MHz (similar a la radio = radiocirugía)
- El electrodo no se calienta, corta el paso de corriente de radiofrecuencia a través de los tejidos.
- La placa neutra (antena) → mejor corte por menor dispersión.
- Hay aparatos sin electrodo pasivo (toma de tierra).

Tipos de corrientes

1. Totalmente rectificada y filtrada.
2. Totalmente rectificada.
3. Parcialmente rectificada.
4. No rectificada.

Tipos de corrientes

1. Totalmente rectificada y filtrada:

- > Corriente continua pura y no pulsátil.
- > Corte más parecido al bisturí frío.
- > Mínimo calor lateral.
- > Muy poca destrucción de tejidos colaterales.
- > Nula o mínima coagulación al cortar.
- > Se puede utilizar en la vecindad del hueso.

Tipos de corrientes

2. Totalmente rectificada:

- > Corriente continua pulsátil, pequeños pulsos.
- > Corriente tipo en electrocirugía.
- > Menor calidad de corte pero mayor coagulación.
- > Mayor calor.
- > Más destrucción de tejidos colaterales.
- > No se debe utilizar en la vecindad del hueso.

Tipos de corrientes

3. Parcialmente rectificada:

- > Flujo intermitente de corriente de alta frecuencia.
- > Grandes diferencias entre el voltaje efectivo y el pico de voltaje.
- > Poca capacidad de corte.
- > Excelente coagulación.

Tipos de corrientes

4. Fulguración:

- > Gran destrucción tisular.
- > Se propaga mediante chispas.
- > Electrodo grueso.
- > El electrodo no está en contacto directo con el tejido (0,5 mm).
- > Poca utilidad en electrocirugía.

Ventajas de la electrocirugía

1. Corte limpio y exacto.
2. Rapidez de ejecución.
3. No se presionan los tejidos.
4. Campo operatorio exangüe.
5. Buena cicatrización.
6. Incisión estéril.
7. No paso de gérmenes o células a vasos.
8. Multiplicidad de usos.
9. Relativamente económico.

Desventajas de la electrocirugía

1. Olor poco agradable y humo.
2. No debe utilizarse en portadores de marcapasos cardiacos.
3. Riesgo de explosión en contacto con gases o líquidos inflamables.

Descargas



Definición:

Incisiones secundarias que facilitan la elevación de un colgajo mucoperióstico, disminuyendo la tensión del mismo

Ventajas:

- Aumentan la visión del campo quirúrgico
- Disminuyen la tensión del colgajo
- Disminuyen la longitud de los colgajos.

Descargas; características:

1. No alargarlas demasiado al fondo del vestíbulo
2. Nunca sobre eminencias óseas
3. Respetar la vascularización
4. Respetar la inervación
5. Nunca en palatino, en lingual ni en papilas



Colgajo



Definición:

Porción de tejido que queda delimitado por una o varias incisiones y que va a ser despegado para acceder al área quirúrgica

Características:

- Respetar los principios de la incisiones.
- Permitir buena visibilidad.
- Respetar la vascularización. Base mas ancha.
- La sutura debe apoyar sobre hueso sano.
- Posibilidad de extensión de la incisión.

Colgajo, clasificación:

SEGÚN MORFOLOGIA	SEGÚN DISPOSICION EN LA CAVIDAD ORAL	SEGÚN ENCIA SOBRE LA QUE SE TRAZAN
Triangulares	Vestibulares Superiores	A través del surco
Cuadrangulares	Palatinos	Sobre encía insertada
Semilunares	Vestibulares inferiores	Sobre mucosa alveolar
Especiales	Linguales	

INCISIONES SOBRE LA MUCOSA VESTIBULAR

1. Semilunar de Partsch (mucosa alveolar)

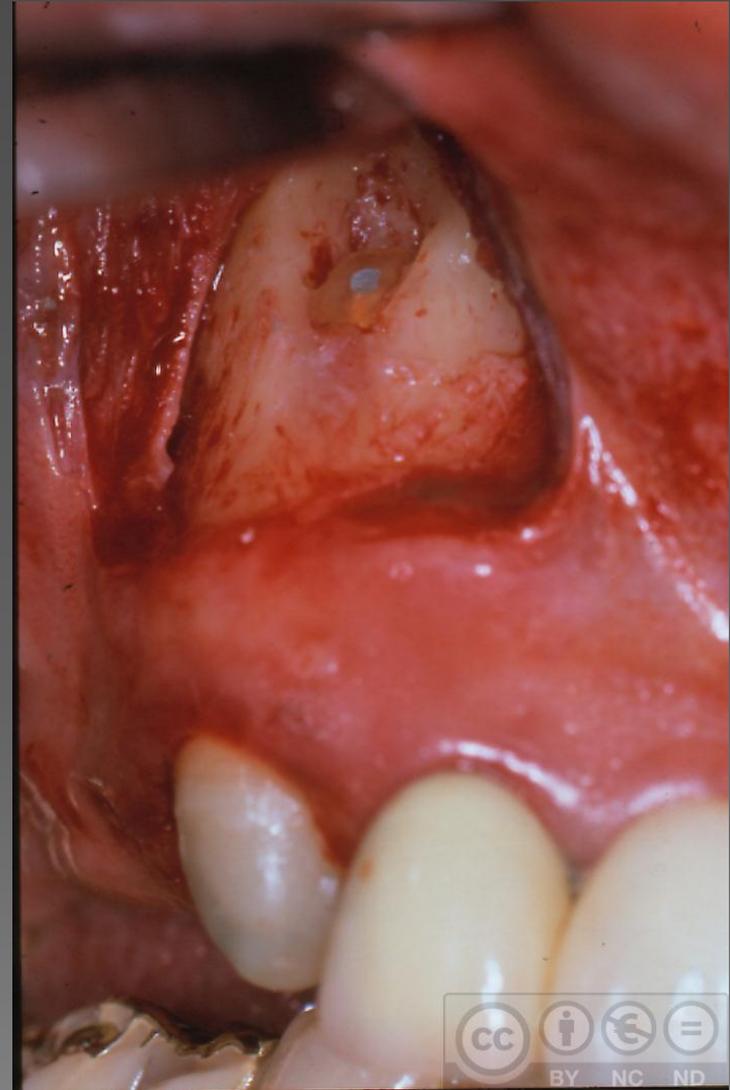
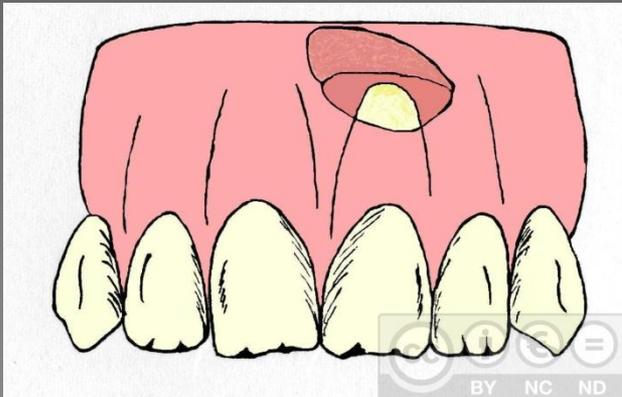
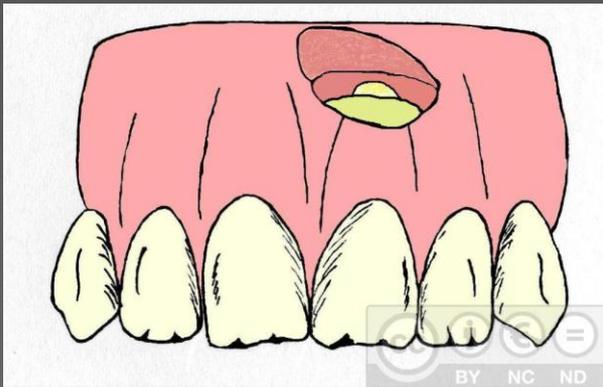
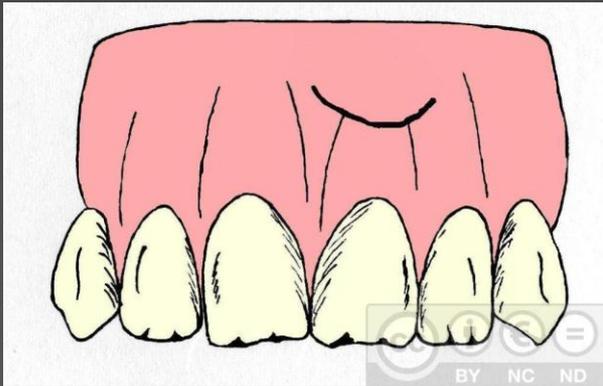


Ventajas

- Fácil realización
- Sutura sencilla
- Fácil reposición
- No afecta a las papilas

Inconvenientes

- Pobre campo operatorio
- Mayor hemorragia
- Posibilidad de error en la localización.
- Sutura sobre hueso patológico



2. Neumann o Neumann completo (sulcus)



Ventajas

- Buen campo quirúrgico
- Ausencia de tensión
- Fácil reposición

Inconvenientes

- Difícil despegamiento
- Compromiso vascularización
- Sutura dificultosa
- Despegamiento de encías



3. Neumann parcial

Ventajas

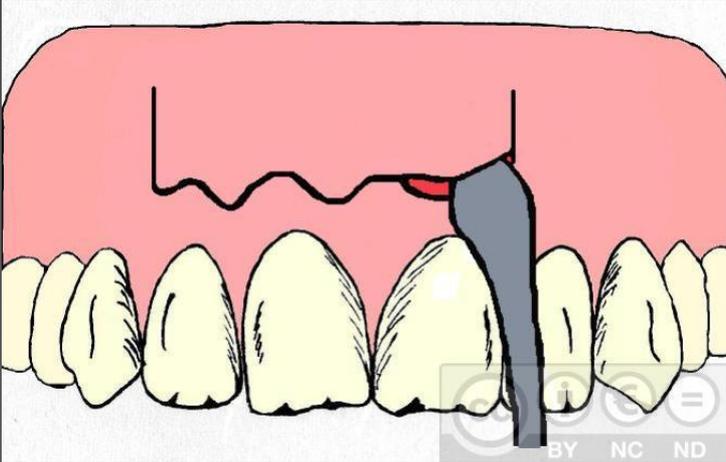
- No altera la vascularización
- Permite la extensión
- Fácil reposición

Inconvenientes

- Difícil despegamiento
- Peor campo operatorio
- Mayor tensión de bordes
- Sutura dificultosa
- Despegamiento de encías



4. Neumann modificado (Colgajo de Vreeland)



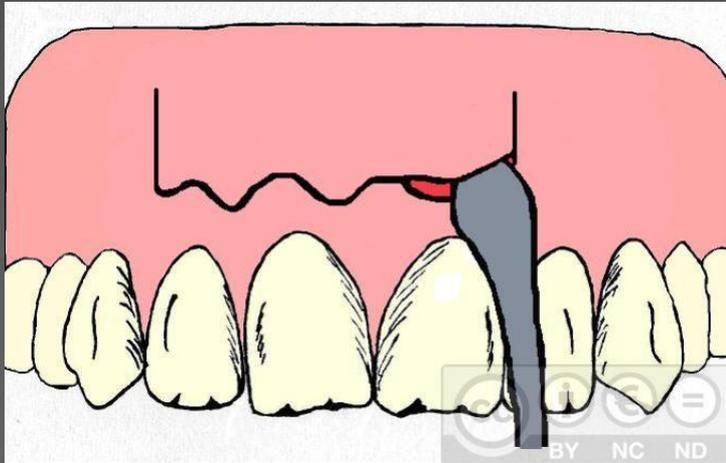
1-2 mm del sulcus, encía adherida
Incisión horizontal lineal o festoneada
Una o dos descargas

- Mismas ventajas e inconvenientes que el Neumann
- Sutura menos precisa, reposición algo más dificultosa
- Respeta las papilas, al no despegar (coronas)
- Enfermedad periodontal (bolsas).

5. Luebke-Ochsenbein

Semilunar modificada, C. Gay

Trapezoidal modificada, Peñarrocha



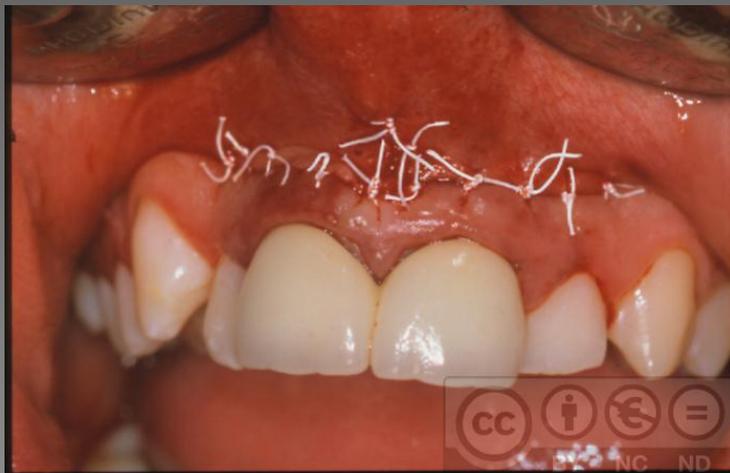
- ✓ Es trapezoidal
- ✓ 3-5 mm del sulcus
- ✓ En encía adherida
- ✓ Cerca de mucosa libre alveolar

Ventajas

- Buen campo quirúrgico
- Ausencia de tensión
- No afecta a las papilas
- Estética
- Sutura más fácil

Inconvenientes

- Peor cicatrización
- Compromiso vascular



6. Incisión lineal

Ventajas

- Fácil realización, por V o L/P
- Útil para el drenaje de colecciones purulentas
- Indicado para restos radiculares, irregularidades óseas y drenajes.

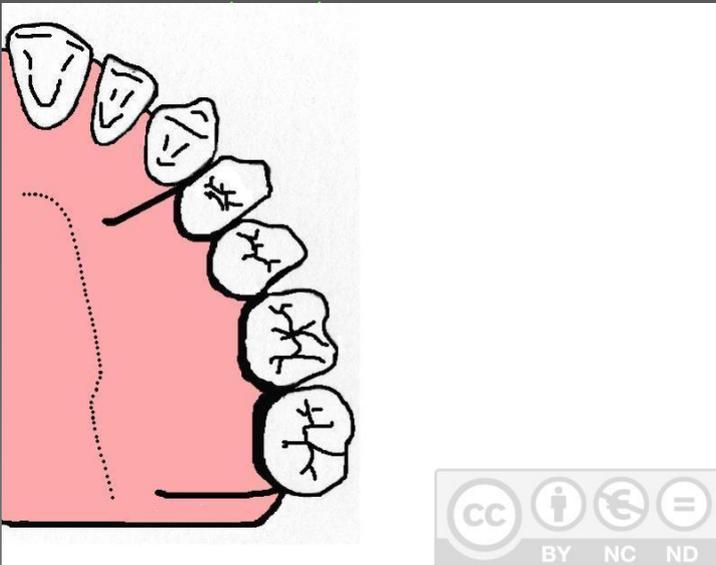
Inconvenientes

- Ofrece poco campo de visión

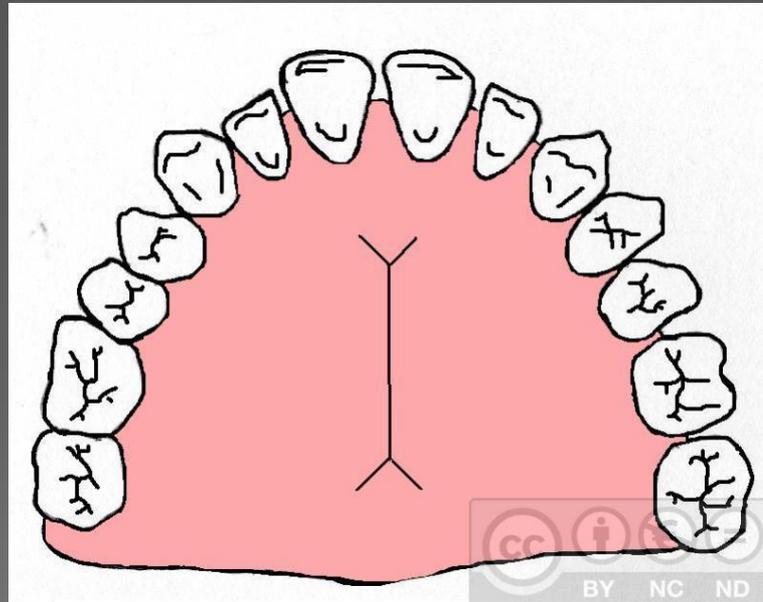


INCISIONES SOBRE LA FIBROMUCOSA PALATINA

1. Incisión festoneada, sulcular o envolvente



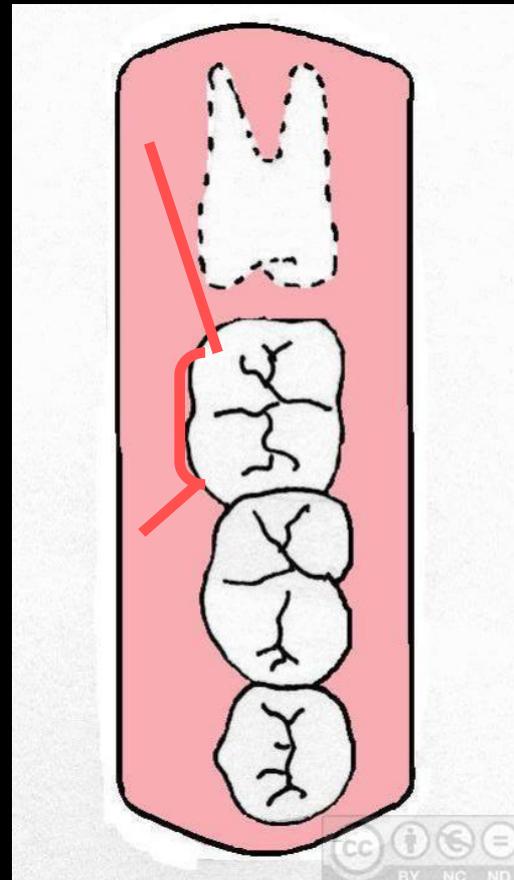
2. Incisión en doble Y



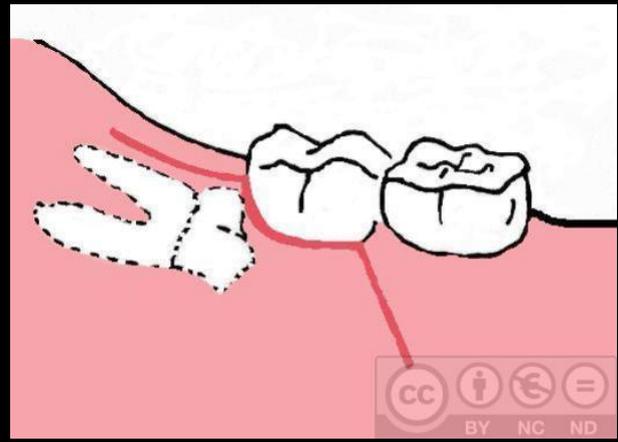
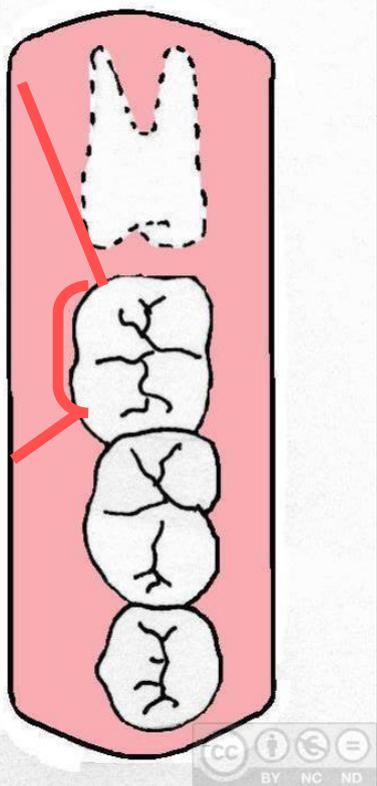
INCISIONES EN TERCEROS MOLARES



1. Festoneada lineal
2. Bayoneta



- 1. Festoneada lineal
- 2. Bayoneta



1. Festoneada lineal
2. Bayoneta

COLGAJOS EN IMPLANTOLOGÍA

1. Incisión desdentado total
2. Incisión para desdentado parcial
3. Incisión para unitario

