

TECNICAS PRIMARIAS EN CIRUGIA BUCAL

Mg. Sc. Dra. Bustamante C. Gladys¹
Jurado Martínez Alexandra S.²
Flores Sullca Javier P.³

RESUMEN

La cirugía en general y la oral en particular, son un grupo de técnicas utilizadas con el fin de aliviar un cuadro nosológico donde los procedimientos no invasivos han fracasado.

De esta manera la decisión de realizar una cirugía, ha concluido con los pasos iniciales de diagnóstico clínico y de exámenes complementarios que han derivado en la elección de la instrumentación quirúrgica, que de acuerdo a cada caso, se realizará en base a un procedimiento particular propio de cada patología.

Los pasos fundamentales de un procedimiento quirúrgico radican en el manejo de las normas de bioseguridad antes, durante y después del mismo, que permitan el total restablecimiento del paciente. Es de este modo que el cirujano dispondrá de los materiales y su correspondiente esterilización, antes de iniciado el acto quirúrgico, resguardando durante el acto operatorio el cumplimiento del protocolo establecido.

PALABRAS CLAVE

Cirugía bucal. Asepsia. Antiseptia. Anestesia oral.

INTRODUCCION

La cirugía oral es una rama de la Odontología, que hace uso de numerosas técnicas de manipulación durante su ejecución, de allí que el término técnica quirúrgica proviene del griego *techne* que significa arte o ciencia, la que permite la ejecución de un conjunto de reglas, normas o protocolos para su ejecución.¹

La cirugía antigua que nació con Ambrosio Pare en el siglo XVI, planteando la necesidad de "separar lo que ha sido unido, juntar lo que ha sido dividido y reparar los defectos de la naturaleza", originó de ésta manera las primeras maniobras quirúrgicas, que desde esa época han ido modificándose, perfeccionándose e implementando nueva tecnología para su aplicación. Es así que el nacimiento del primer procedimiento reglado de la cirugía, la anestesia, se introduce con la aplicación de derivados del alcohol y del opio, elemento que a la fecha ha dejado de utilizarse en forma corriente en el manejo del cirujano, reemplazándose por anestésicos de carácter local o sistémico en función a la respuesta requerida por el instrumentador.

Muchos años después, la cirugía oral ha evolucionado introduciendo técnicas de manejo en incisiones, suturas, reparación, manejo de colgajos, etc., incluidos aquellos procedimientos en los cuales exige el uso de láser.

MANEJO PREOPERATORIO DEL PACIENTE

El manejo preoperatorio del paciente incluye el diagnóstico clínico, apoyado en resultados de exámenes complementarios, los cuales deberán ser

¹ Médico Internista. Docente emérito UMSA. Mg.Sc. Psicopedagogía y Educación Superior.

²Univ. Tercer Año Facultad de Odontología UMSA

³Univ. Tercer Año Facultad de odontología UMSA

solicitados según la patología de la cual es portador el paciente, evitando hacer uso indiscriminado de los llamados "exámenes de rutina", ya que cada paciente tiene características particulares que lo hacen ser único, por lo que la rutinaria de las solicitudes proviene básicamente de la falta de evaluación crítica del profesional.

Antes de la cirugía el profesional a cargo debe comunicar al paciente el tipo de procedimiento a realizar, los objetivos planificados, la técnica a ser utilizada, las razones para su uso, y el resultado esperado, debiendo el paciente tener esta misma comunicación a través de un documento escrito que se denomina "consentimiento informado".^{2,8}

TECNICAS DEL TRANSOPERATORIO

Las técnicas durante el transoperatorio incluyen varios acápites a mencionar como:

1. **Asepsia y antisepsia:** En el momento de iniciar la cirugía es especialmente relevante el manejo de técnicas de asepsia y antisepsia en la zona a intervenir, de este modo, el primer paso para la realización de cualquier técnicas es la esterilización del paquete quirúrgico, mediante procedimientos:

- a. *físicos*, iniciándose con el lavado de manos con agua y jabón utilizando cepillo de cerdas medianas, realizando la fricción continua de ambos lados de las manos por el lapso de 5 min., con el fin de realizar el barrido de los gérmenes que habitan en el tegumento humano.^{3,6,7}

La esterilización del equipo, puede de igual manera realizarse con agente físicos como el flameado a 100° C por 5 a 10

min., pero no se recomienda su uso en instrumental de contacto directo con el paciente porque puede alterar su estructura, para evitar esto, se puede utilizar el calor seco con estufa de aire caliente, a temperatura de 150 a 170°C por 1 h., no siendo aconsejable su uso en la esterilización de ropa.

El calor húmedo es más utilizado para instrumental, o ropa quirúrgica, mediante la ebullición en agua por 60 minutos a una temperatura de 100°C.^{3,7}

Finalmente se debe mencionar el uso del autoclave, donde el vapor se conserva estable, aumentando la temperatura a medida que el calor aumenta, sin disminuir el nivel del vapor, la ventaja de su uso es que proporciona alta seguridad de esterilización, con el uso de "testigos".

- b. *químicos o germicidas* son de gran utilidad para la desinfección de material que puede deteriorarse por la acción del calor o humedad, de esta manera los antisépticos por su forma de acción pueden ser:

- i. Coagulantes, que cumplen su acción a través de la coagulación del protoplasma.
- ii. Deshidratantes, los que deshidratan el protoplasma bacteriano provocando su precipitación. En este grupo se menciona al alcohol yodado.

Por lo tanto el uso de estos químicos en el área a intervenir quirúrgicamente tiene como fin la desinfección de los tegumentos,

que se realizará con una pinza larga de anillo, estéril, que porte una torunda de gasa, embebida en el antiséptico que se pasará de adentro hacia afuera sobre el área a intervenir, por lo menos 3-4 veces, delimitando el área operatoria.

2. Disposición del campo operatorio:

La disposición del material a ser utilizado se establece por la enfermera instrumentista quien ordenará sobre una charola todo el material a ser utilizado en orden de uso de la técnica a emplearse, manteniendo la esterilidad de los mismos. Es así que primero se coloca el material de anestesia, luego el de corte, los de hemostasia, sutura y finalmente el material especializado para la técnica elegida.^{3,6}

3. Anestesia: La anestesia local es la interrupción temporal, reversible sin pérdida de la conciencia que permite la supresión del dolor y es la más utilizada en odontología.^{4,5}

TECNICAS DE DIERESIS

Entre las técnicas de diéresis se encuentran:

1. Incisión : Se denomina incisión a la realización manual con el uso de un instrumento de un corte en el área afectada, de esta manera se genera un colgajo quirúrgico que involucra tejidos blandos, los cuales se cortan y retraen con el objeto de retirar hueso subyacente, para exponer raíces, dientes o tejidos patológicos, sin traumatizar los tejidos blandos circundantes. La base del colgajo debe ser lo suficientemente ancha para asegurar una vascularización adecuada y evitar la necrosis del tejido, permitiendo buena visualización del área quirúrgica y

que facilite las maniobras del operador, evitando desgarros y rupturas de los tejidos que dificulten y compliquen la cicatrización de la herida.¹⁻³

El momento de la incisión el trazo debe ser planificado y aplicando fuerza y firmeza sobre el bisturí se delimitará en forma continua el corte de la zona a tratar. La incisión debe trazarse de tal manera que cuando se reposicione el colgajo la línea de sutura repose sobre tejido sano íntegramente, para evitar el desprendimiento de los puntos de sutura y formación de dehiscencias que afecten la cicatrización y el restablecimiento de la anatomía normal.²

Dos tipos de colgajos quirúrgicos son los más empleados en cirugía oral; el envolvente o contorneante y el colgajo en bayoneta. El primero se realiza incidiendo alrededor de los cuellos de dos o más dientes, mientras que el segundo, muestra una incisión vertical posterior a la ejecución de una envolvente.^{1,2,9}

De ésta manera se citan a las más utilizadas:

- a. contorneante simple sin cortes liberatrices, tipo Winter.
- b. contorneante en bayoneta, tipo Magnus
- c. contorneante con corte liberatriz mesial , tipo Ries Centeno
- d. contorneante con corte liberatriz distal tipo Kimura
- e. circular para eliminar el saco pericoronario, tipo Lionel.

2. Hemostasia: se denomina hemostasia, a la serie de mecanismos que se utilizan para evitar la pérdida de sangre. Por lo tanto, la hemostasia en cirugía oral,

debe estar controlada precozmente a partir del análisis laboratorial observado en el preoperatorio.

Existen numerosas sustancias hemostáticas locales, entre las que se encuentran: la adrenalina, utilizada como vasoconstrictor local en el momento de la aplicación anestésica; la trombina USP, que es de origen bovino y se encuentra liofilizada que cataliza la conversión de fibrinógeno en fibrina; la esponja de gelatina absorbible (gelfoam), celulosa oxidada, celulosa regenerada oxidada y el hemostático microfibrilar de colágeno.^{1,9}

De igual forma el uso de astringentes y el estíptico ayudan a precipitar las proteínas sanguíneas causando obstrucción mecánica de los vasos sanguíneos lesionados, debiéndose utilizar solamente pequeñas cantidades, ya que el uso en mayor volumen llevaría a irritación local o necrosis del tejido. En este grupo se mencionan al cloruro de aluminio, ácido tánico.

TECNICAS DE EXCERESIS

En las técnicas de excéresis se mencionan a:

1. **Exposición:** La exposición del tejido debe realizar con ayuda de pinzas, que fijadas en los bordes de los colgajos, elevarán los mismos para la observación clara del área a intervenir. De esta manera el instrumentador aplicará las técnicas requeridas de acuerdo al caso para la debridación de tejidos, exposición de cuellos, retracción ósea, etc., según sea la necesidad planificada.
2. **Disección y separación,** para lo que se hará uso de leguas o espátulas de cera, moviendo de adelante atrás,

acompañado de hemostasia, cuando el procedimiento de retiro del segmento planificado se haya concluido se procederá a la síntesis correspondiente.

TECNICAS DE SINTESIS

La sutura, debe permitir idealmente la aproximación exacta de los bordes de los tejidos incididos, para facilitar la curación por primera intención y cubrir el tejido agredido en la mayor extensión posible. Por supuesto la hemostasia realizada por los puntos de sutura permite de igual forma la contención del sangrado y el mantenimiento de los bordes del tejido lesionado.

La sutura debería ser realizada con agujas atraumáticas, utilizándose dos tipos de materiales en la cirugía intraoral: el Vicryl tipo absorbible pero podría llevar a mayor respuesta inflamatoria, y el Vicryl rapid, que es un material de muy buena respuesta en las intervenciones de patología intraoral, el número recomendable es 5-0.

El tipo de sutura más común es la sencilla de punto interrumpido, iniciándose en las papilas más anteriores de la incisión, para que el resto puedan adecuarse perfectamente.

El control postoperatorio debe enmarcarse a la visualización de sangrado, reposición del color del área intervenida, ausencia de infección, etc.

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez Armengual M. Principios de las Técnicas quirúrgicas URL disponible en: <http://www.slideshare.net/MCAA891/cirugia-bucal-tecnicas-quirurgicas> Fecha de acceso 3 de octubre del 2012.

2. Anónimo. Evaluación y manejo del paciente en cirugía oral. URL disponible en: <http://es.scribd.com/doc/58782023/Evaluacion-y-Manejo-Del-Paciente-en-Cirugia-Oral>. Fecha de acceso 3 de octubre del 2012.
3. Cedeño Pacheco E. Manual de Cirugía Bucal URL disponible en: <http://www.angelfire.com/pro/enriquec/> / Fecha de acceso 3 de octubre del 2012.
4. Luna A.; Cirugía Bucal; Anestesia local; Ed. Papiro; 1ra edición; La Paz – Bolivia; 1992: 61-121
5. López F. García. G. Cirugía Bucal Patológica y técnica; Anestésicos locales; Técnicas de anestesia local. Editorial ElsevierMasson. 3era edición. España; 2005: 4; 109-119: 5; 120- 146.
6. Lipp M. Anestesia Local en Odontología Preparaciones de anestésicos locales; Editorial. Espaxs; 1ra edición. Barcelona. 1998:3; 33-75.
7. Mead V. Anestesia en Cirugía Dental; Anestesia por infiltración, terminal o periférica. Editorial Unión Hispano Americana. n 1ra edición. México. 1938: 2; 37-50: 5; 105-108:18; 209-296: 380-391:24; 415-509.
8. Cirugía prequirúrgica. URL disponible en: <http://es.scribd.com/doc/25128381/CIRUGIA-PREQUIRURGICA> Fecha de acceso 3 de octubre del 2012.
9. Gay Escoda C. Tratado de Cirugía bucal URL disponible en: <http://es.scribd.com/doc/4606107/tratado-de-cirugia-bucal>. Fecha de acceso: 3 de octubre del 2012.