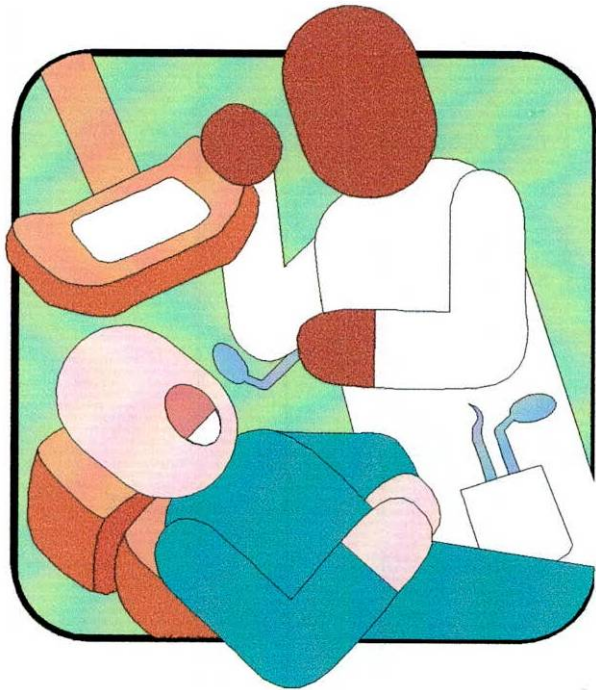


# Cirugía Oral





# CIRUGIA PREPROTESICA

Es la corrección del hueso alveolar para recibir dentaduras artificiales.

## INSTRUMENTAL

- JERINGA CARPULE
- PERIOTOTOMO
- FORCEPS
- ELEVADORES
- MANCO DE BISTURI
- PINZAS HEMOSTATICAS
- LIMA DE HUESO
- CURETA
- SEPARADORES DE FARABEW
- PORTA AGUJAS
- TIJERAS DE TEJIDO
- INSTRUMENTAL BASICO
- PIEZA DE ALTA

## MATERIALES

- AGUJAS
- HOJA DE BISTURI
- ALGODONES
- GASAS
- JERINGA DESECHABLE
- SUERO
- SUTURA
- FRESA QUIRURGICA

## PROCEDIMIENTO

- Asepsia del campo operatorio
- Anestesia del área.
- Si hay dientes se realizan las exodoncias.
- Preparación del hueso con fresa quirúrgica y lima de hueso.
- Tratamiento: se realiza una irrigación con suero fisiológico.
- Sutura colchonero continuo.

## POSOOPERATORIO

El reposo es necesario para que las heridas curen pronto. A los pacientes ambulatorios se les debe indicar que se vayan a su casa y se queden quietos varias horas. Si se acuestan deben mantener la cabeza elevada sobre varias almohadas.

El primer día se toman líquidos y sólidos blandos, que pueden ser tibios o fríos para no perturbar el coágulo sanguíneo. Si las extracciones se han hecho en un sólo lado, se puede masticar con el lado no operado pero, si se ha administrado anestesia local.

Tómense líquidos en mayor cantidad de lo usual para evitar la deshidratación por el ingreso limitado de alimentos.

No se debe descuidar la higiene correcta de la boca. Los dientes se deben cepillar de la manera usual y el día después de la operación se inician los enjuagues de la boca.



# QUIRURGIA CANINOS SUPERIORES EN POSICION PALATINA

## INSTRUMENTAL

- JERINGA CARPULE
- PERIOSTOTOMO
- FORCEPS
- ELEVADORES
- MANGO DE BISTURI
- PINZAS HEMOSTATICAS
- LIMA DE HUESO
- CURETA
- SEPARADORES DE FARABEW
- PORTA AGUJAS
- TIJERAS DE TEJIDO
- INSTRUMENTAL BASICO
- PIEZA DE ALTA

## MATERIALES

- AGUJAS
- HOJA DE BISTURI
- ALGODONES
- GASAS
- JERINGA DESECHABLE
- SUERO
- SUTURA
- FRESA QUIRURGICA

## PROCEDIMIENTO

- Asepsia del campo operatorio.
- Incisión debe ir en la región segundo premolar y prolongarse hacia adelante o cerca del margen gingival hacia más o menos la misma región del incisivo lateral del otro lado.
- Levantamiento de colgajo.
- Preparación de la cavidad (ostectomía y odontosección transversal a nivel del cuello del diente).
- Tratamiento de la cavidad (aislado márgenes óseos e irrigación con suero fisiológico).
- Sutura punto simple.

## POOPERATORIO

El reposo es necesario para que las heridas curen pronto. A los pacientes ambulatorios se les debe indicar que se vayan a su casa y se queden quietos varias horas. Si se acuestan deben mantener la cabeza elevada sobre varias almohadas.

El primer día se toman líquidos y sólidos blandos, que pueden ser tibios o fríos para no perturbar el coágulo sanguíneo. Si las extracciones se han hecho en un sólo lado, se puede masticar con el lado no operado pero, si se ha administrado anestesia local.

Tómense líquidos en mayor cantidad de lo usual para evitar la deshidratación por el ingreso limitado de alimentos.

No se debe descuidar la higiene correcta de la boca. Los dientes se deben cepillar de la manera usual y el día después de la operación se inician los enjuagues de la boca.



# QUIRURGIA CANINOS SUPERIORES EN POSICION LABIAL

## INSTRUMENTAL

- JERINGA CARPULE
- MANGO DE BISTURI
- PINZAS HEMOSTATICAS
- PINZAS DE TEJIDO
- TIJERAS DE TEJIDO
- TIJERAS DE MATERIAL
- ESPEJO
- EXPLORADOR
- PINZAS ALGODONERAS
- PORTAAGUJAS
- CUCHARILLA
- SONDA PERIODONTAL
- FRESA ZEKRYA
- PIEZA DE MANO
- LIMA DE HUESO
- SEPARADORES DE FARABEW

## MATERIALES

- AGUJA DE ANESTESIA
- ANESTESIA
- CUCHILLA BISTURI No. 15
- EYECTOR
- SUERO FISIOLÓGICO
- CAMPO QUIRURGICO
- GASAS
- JERINGA DESECHABLE
- MERTHIOLATE INCOLORO

## PROCEDIMIENTO

- Asepsia y anestesia del campo operatorio.
- Se separa el labio superior y se realiza una incisión un tanto curva en la superficie vestibular de la encía alveolar, desde frenillo labial hasta región del premolar.
- Levantamiento de colgajo.
- Preparación cavidad (Ostectomía y odontosección).
- Tratamiento de la cavidad (Alisado de márgenes óseos) e irrigación con suero fisiológico.
- Sutura punto simple.

## POSOPERATORIO

El reposo es necesario para que las heridas curen pronto. A los pacientes ambulatorios se les debe indicar que se vayan a su casa y se queden quietos varias horas. Si se acuestan deben mantener la cabeza elevada sobre varias almohadas.

El primer día se toman líquidos y sólidos blandos, que pueden ser tibios o fríos para no perturbar el coágulo sanguíneo. Si las extracciones se han hecho en un sólo lado, se puede masticar con el lado no operado pero, si se ha administrado anestesia local.

Tómense líquidos en mayor cantidad de lo usual para evitar la deshidratación por el ingreso limitado de alimentos.

No se debe descuidar la higiene correcta de la boca. Los dientes se deben cepillar de la manera usual y el día después de la operación se inician los enjuagues de la boca.

# FRENILECTOMIA

Es la excisión del frenillo que se encuentra insertado de forma anormal, causando problemas de fonética, ortodónticos y protésicos.

## INSTRUMENTAL

- JERINGA CARPULE
- MANGO DE BISTURI
- PINZAS HEMOSTATICAS
- PINZAS DE TEJIDO
- TIJERAS DE TEJIDO
- ESPEJO
- EXPLORADOR
- PINZAS ALGODONERAS
- PORTA AGUJAS
- CUCHARILLA
- SONDA PERIODONTAL

## MATERIALES

- AGUJA PARA ANESTESIA
- ANESTESIA
- GASAS
- HOJA DE BISTURI No. 15
- SUTURA Y AGUJA
- JERINGA DESECHABLE
- SUERO
- MERTHIOLATE INCOLORO

## PROCEDIMIENTO

- Asepsia del campo operatorio
- Anestesia del área.
- Con una pinza hemostática se sostiene el frenillo por eliminar.
- Se hace una incisión por el margen superior de la pinza hemostática y otra incisión en el lado alveolar y se une a la anterior en el pliegue vestibular.
- Se elimina el tejido con forma de cuña del frenillo.
- Eliminar las fibras residuales y las tensiones de la herida.
- Se sutura el margen lateral de la incisión labial entre sí. Se sutura con punto simple.

## POSOPERATORIO

El reposo es necesario para que las heridas curen pronto. A los pacientes ambulatorios se les debe indicar que se vayan a su casa y se queden quietos varias horas. Si se acuestan deben mantener la cabeza elevada sobre varias almohadas.

El primer día se toman líquidos y sólidos blandos, que pueden ser tibios o fríos para no perturbar el coágulo sanguíneo.

Tómense líquidos en mayor cantidad de lo usual para evitar la deshidratación por el ingreso limitado de alimentos.

No se debe descuidar la higiene correcta de la boca. Los dientes se deben cepillar de la manera usual y el día después de la operación se inician los enjuagues de la boca.

# CIRUGIA METODO ABIERTO DE 8 SUPERIOR

## INSTRUMENTAL

- JERINGA CARPULE
- PERIOTOTOMO
- FORCEPS 150
- FORCEPS 151
- FORCEPS 69
- ELEVADOR RECTO
- ELEVADORES APICALES
- ELEVADORES ANGULARES
- MANGO BISTURI
- GUBIA
- PINZAS HEMOSTATICAS
- LIMA DE HUESO
- CURETA
- SEPARADORES DE FARABEW
- PORTA AGUJAS
- TIJERAS DE TEJIDO
- INSTRUMENTAL BASICO
- PIEZA DE ALTA

## MATERIALES

- AGUJAS LARGAS
- HOJAS DE BISTURI No. 15
- ALGODONES
- GASAS
- JERINGA DESECHABLE
- EYECTOR
- SUTURA
- SUERO FISIOLÓGICO
- FRESAS QUIRÚRGICAS

## PROCEDIMIENTO

- Asepsia del campo operatorio
- Anestesia infiltrativa de la zona
- Incisión sobre la cresta de la apófisis alveolar en un sitio más distal que el segundo molar y se realiza la relajante a ese nivel.
- Levantamiento del colgajo.
- Preparación de la cavidad: Osteotomía y odontosección.
- Tratamiento de la cavidad.
- Reposición de colgajo.
- Sutura punto simple.

## POSOPERATORIO

El reposo es necesario para que las heridas curen pronto. A los pacientes ambulatorios se les debe indicar que se vayan a su casa y se queden quietos varias horas. Si se acuestan deben mantener la cabeza elevada sobre varias almohadas.

El primer día se toman líquidos y sólidos blandos, que pueden ser tibios o fríos para no perturbar el coágulo sanguíneo. Si las extracciones se han hecho en un sólo lado, se puede masticar con el lado no operado pero, si se ha administrado anestesia local.

Tómense líquidos en mayor cantidad de lo usual para evitar la deshidratación por el ingreso limitado de alimentos.

No se debe descuidar la higiene correcta de la boca. Los dientes se deben cepillar de la manera usual y el día después de la operación se inician los enjuagues de la boca.

# CIRUGIA METODO ABIERTO DE 8 INFERIOR

## INSTRUMENTAL

- JERINGA CARPULE
- PERIOSTOTOMO
- FORCEPS 150
- FORCEPS 151
- FORCEPS 69
- ELEVADOR RECTO
- ELEVADORES APICALES
- ELEVADORES ANGULARES
- MANGO BISTURI
- GUBIA
- PINZAS HEMOSTATICAS
- LIMA DE HUESO
- CURETA
- SEPARADORES DE FARABEW
- PORTA AGUJAS
- TIJERAS DE TEJIDO
- INSTRUMENTAL BASICO
- PIEZA DE ALTA

## MATERIALES

- AGUJAS LARGAS
- HOJAS DE BISTURI No. 15
- ALGODONES
- GASAS
- JERINGA DESECHABLE
- EYECTOR
- SUTURA
- SUERO FISIOLÓGICO
- FRESAS QUIRURGICAS

## PROCEDIMIENTO

- Asepsia del campo operatorio
- Anestesia troncular
- Incisión se lleva a lo largo de la cresta alveolar hasta la cara distal del segundo molar y después se continúa en la hendidura gingival hasta la cara mesial del primer molar realizando una relajante a ese nivel.
- Levantamiento del colgajo.
- Preparación de la cavidad: Ostectomía y odontosección.
- Tratamiento de la cavidad.
- Reposición de colgajo.
- Sutura punto simple.

## POSOPERATORIO

El reposo es necesario para que las heridas curen pronto. A los pacientes ambulatorios se les debe indicar que se vayan a su casa y se queden quietos varias horas. Si se acuestan deben mantener la cabeza elevada sobre varias almohadas.

El primer día se toman líquidos y sólidos blandos, que pueden ser tibios o fríos para no perturbar el coágulo sanguíneo. Si las extracciones se han hecho en un sólo lado, se puede masticar con el lado no operado pero, si se ha administrado anestesia local.

Tómense líquidos en mayor cantidad de lo usual para evitar la deshidratación por el ingreso limitado de alimentos.

No se debe descuidar la higiene correcta de la boca. Los dientes se deben cepillar de la manera usual y el día después de la operación se inician los enjuagues de la boca.