

## **Cirugía de la mucosa bucal**

*Antonio Guzmán(Paraguay)*

### **Conceptos generales**

En la boca existen factores que influyen en el diseño y cierre de las heridas. No se forman queloides y la vascularización es muy buena, el tejido plano y hueso permite abordar planos quirúrgicos fáciles en particular en el paladar. En cambio debe prestarse atención a la tracción muscular a la hora de hacer los cortes ya que el comportamiento difiere del de la piel.

*El conocimiento de la anatomía es fundamental para practicar cirugía bucal.*

Como material de sutura lo ideal es usar ácido poliglicólico dado que la seda puede producir reacciones inflamatorias con infecciones. Deben evitarse el catgut y el mononylon por los riesgos de dehiscencia. En general se usa anestesia local con xilocaína y la anestesia general se reserva para los niños o intervenciones mayores. Una de las primeras aplicaciones de cirugía oral es la biopsia de labio, lengua, glándulas salivales menores.

**Tabla 1: Patologías que requieren abordajes especiales**

Queilitis actínica	Bermellectomía
Leucoplasia	Escisión, crioterapia
Quieste mucoso y ránula	Escisión, crioterapia, láser, marsupialización
Quieste dermoide	Escisión, marsupialización
Pericoronaritis	Escisión
Blastomas (papiloma, fibroma, angioma)	Escisión, crioterapia, láser
Tumores malignos (espinocelular, adenoma pleomórfico maligno, fibroma ameloblástico invasivo)	Extirpación, cierre directo, Mohs, colgajos, apósitos

*En el campo de la cirugía bucal el dermatólogo tiene una parte pero es muy importante el trabajo interdisciplinario con el odontólogo y cirujano maxilofacial*

*Fuente: IV ATD, Bogotá, Colombia. Marzo 19, 20 y 21 de 2009*

Palabras clave: cirugía, boca, mucosa oral., queilitis, leucoplasia, quiate mucoso, ránula, pericoronaritis

*Leer más en próximos números de ATD*