

## *Incisiones y suturas en odontología.*

1. Principios quirúrgicos y bases de la cicatrización
2. Instrumental
3. **Incisiones y colgajos**
4. Suturas
5. Instrucciones y cuidados postoperatorias

# Incisiones y colgajos

## Tipos de incisiones en mucosa vestibular

- Incisión de Partsch o semilunar
- Incisión de Neumann completa
- Incisión de Neumann parcial
- Incisión de Neumann modificada
- Incisión lineal

## Tipos de incisiones en fibromucosa palatina

- Incisión festoneada
- Incisión en doble Y
- Incisión lineal

## Tipos de incisiones terceros molares

- Incisión festoneada lineal
- Incisión en bayoneta

## Tipos de incisiones en tejidos blandos

- Incisión oval
- Zetaplastia

## Tipos de incisiones en implantología

- Incisión supracrestal

## Tipos de incisiones en periodoncia

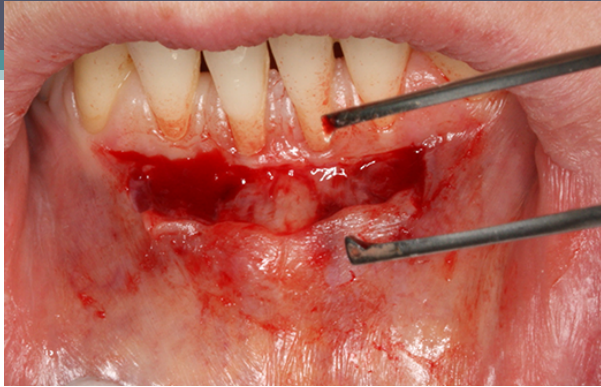
- Colgajos desplazados coronalmente, lateralmente, apicalmente o semilunar desplazado
- Técnica en sobre
- Técnica en tunel
- Técnica VISTA
- Injerto: libre o injerto conectivo
- Incisiones paramarginales en el tratamiento de recesiones:  
Horizontal, oblicua, en V

## Tipos de incisiones

- **Incisiones espesor parcial.** Son incisiones para la realización de colgajos mucosos, que se realizan sin llegar a tejido óseo y sin perforar el periostio. Son utilizados en cirugía mucogingival con técnicas bilaminares con injertos conectivos, injertos libres, extripación de lesiones benignas en tejidos blandos...
- **Incisiones espesor total.** Son aquellas que proporcionarán un colgajo mucoperióstico debido a que la incisión ha seccionado el periostio. Se utilizan en procedimientos quirúrgicos sobre tejido óseos, dientes incluidos...
- **Colgajo espesor mixto.** Estos colgajos combinan incisiones a espesor parcial y completo. Se utilizan principalmente en procedimientos mucogingivales con colgajos desplazados con injertos conectivos. Las incisiones a espesor completo se realizan en la región más coronal de los colgajos y a espesor total en la zona apical permitiendo un mayor desplazamiento.

*Incisiones y suturas en Odontología.*

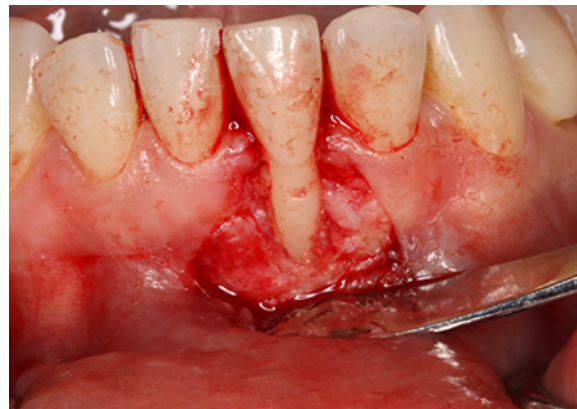
Santamaria G, Barbier L, Álvarez J, Santamaria J, Arteagoitia M.I.



Incisión a espesor parcial.



Incisión a espesor total.



Incisión a espesor mixto

## Consejos prácticos

- En las incisiones a espesor total, la incisión debe realizarse en un solo trazo y firme sobre hueso sano y a una distancia de la lesión que permita que la sutura no se encuentre sobre la misma.
- Se debe planificar las incisiones previamente al inicio de la cirugía. De este modo se podrá determinar el área quirúrgica que se desea exponer así como la realización de unas incisiones que respeten al máximo la vascularización.
- Unas correctas incisiones y un cuidadoso despegamiento permitirán una adecuada readaptación de los tejidos y una mejor cicatrización.
- La base del colgajo siempre debe ser mas amplia que el vértice, evitando de este modo el riesgo de necrosis.
- No se debe dividir una papila por la mitad ni hacer la incisión en mitad de la cara libre de los dientes.
- Comenzar a despegar por las papilas distales o vértices distales para evitar desgarros y cicatrices viibles.
- Siempre despegar bien apoyados en hueso o en diente.



Papila interdental

Encía marginal libre

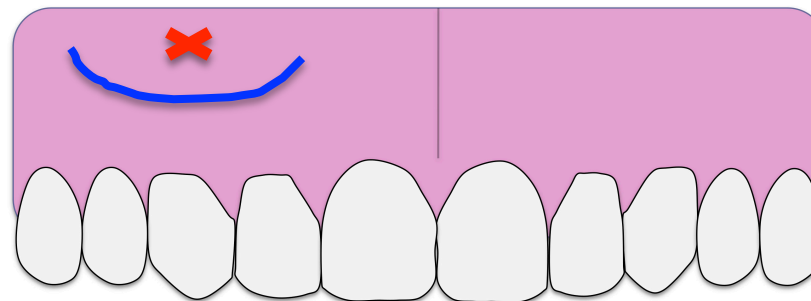
Línea mucogingival

- La sutura sobre encía insertada o papilas disminuye el riesgo de dehiscencias, desgarros y molestias postoperatorias.

## Incisión de Partsch o semilunar

- **Indicada en** apicectomías, exodoncia de restos radiculares, extirpación de pequeños quistes o lesiones perirradiculares
- **Diseño:**
  - Tiene forma de media luna con la concavidad hacia arriba en el maxilar superior y hacia abajo en la mandíbula.
  - La ubicación y el tamaño de la lesión condicionan la altura a la que se realiza la incisión y la longitud de la misma respectivamente.
- **Técnica:**
  - Es una incisión a espesor total por lo que se debe realizar en un solo trazo y firme hasta seccionar el periostio y llegar a hueso.
  - Se puede realizar sobre encía insertada o mucosa alveolar.
  - No se debe realizar sobre la lesión ni próxima a los márgenes gingivales para evitar dehiscencias y recesiones gingivales.

✗ Lesión  
— Incisión



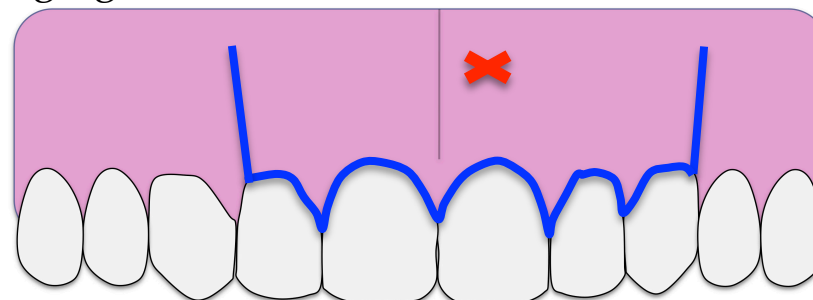
*Incisiones y suturas en Odontología.*

Santamaria G, Barbier L, Álvarez J, Santamaria J, Arteagoitia M.I.

## Incisión de Neumann completa

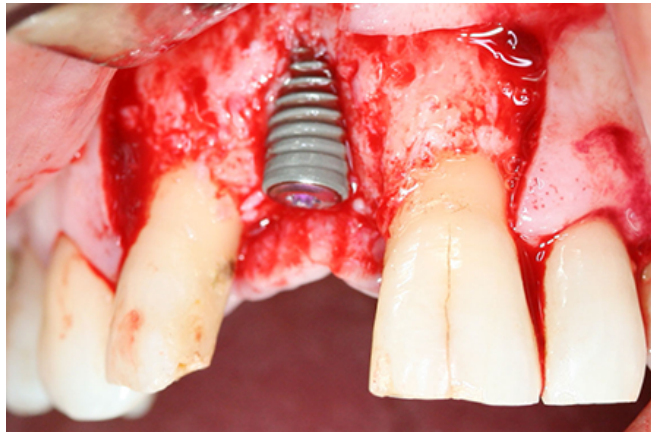
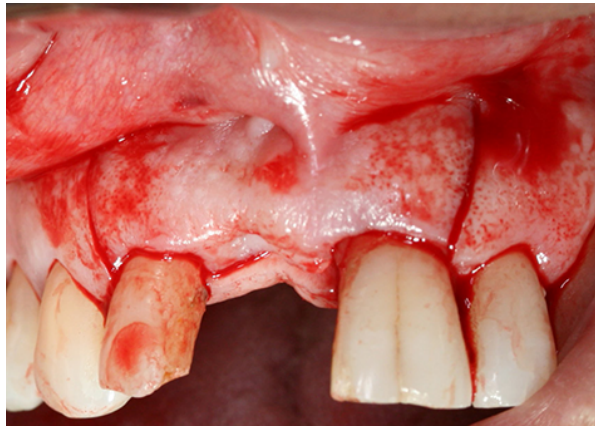
- **Indicada en** intervenciones que precisan un amplio campo quirúrgico como quistes extensos, exodoncia con acceso vestibular de dientes incluidos...
- **Diseño:**
  - Se realiza en el vestíbulo del maxilar superior como en la mandíbula.
  - Es un colgajo a espesor total.
  - Consta de 2 incisiones verticales liberadoras y una incisión intrasulcular festoneada, proporcionando área de trabajo rectangular.
  - Se debe extender 1 o 2 dientes a mesial y distal de la lesión.
- **Técnica:**
  - Se inicia en una de las descargas verticales con un incisión firme desde el fondo del vestíbulo hasta el margen gingival.
  - Se continua mediante una incisión intrasulcular festoneada que abarque 1-2 dientes mesiales y distales a la lesión, para terminar con otra incisión vertical pero desde el margen gingival hacia el fondo de vestíbulo

- ✗ Lesión
- Incisión



*Incisiones y suturas en Odontología.*





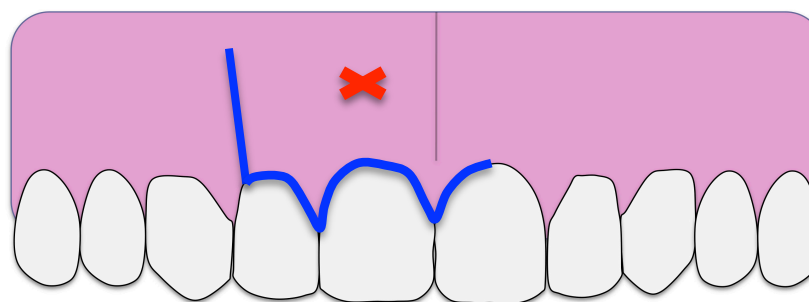
Las incisiones verticales al sobrepasar la línea mucogingival permiten un desplazamiento de los tejidos blandos y un correcto cierre incluso en incrementos de volumen.



## Incisión de Neumann parcial

- **Indicada en** intervenciones que precisan menor campo quirúrgico debido a que u
- **Diseño:**
  - Es una variación de la incisión descrita anteriormente y en la que únicamente se realiza una incisión vertical.
  - También se realiza en la zona vestibular maxilar o mandibular y a espesor total.
  - Consta de 1 incision vertical liberadora y una incisión intrasulcular festoneada.
  - Se debe extender 1 0 2 dientes a mesial o distal de la lesión.
  - Proporciona un área de trabajo triangular.
- **Técnica:**
  - Se inicia en la descarga vertical con un incisión firme desde el fondo del vestíbulo hasta el margen gingival y se continua con una incisión intrasulcular festoneada que abarque 1-2 dientes a mesial o distal de la lesión.

✗ Lesión  
— Incisión

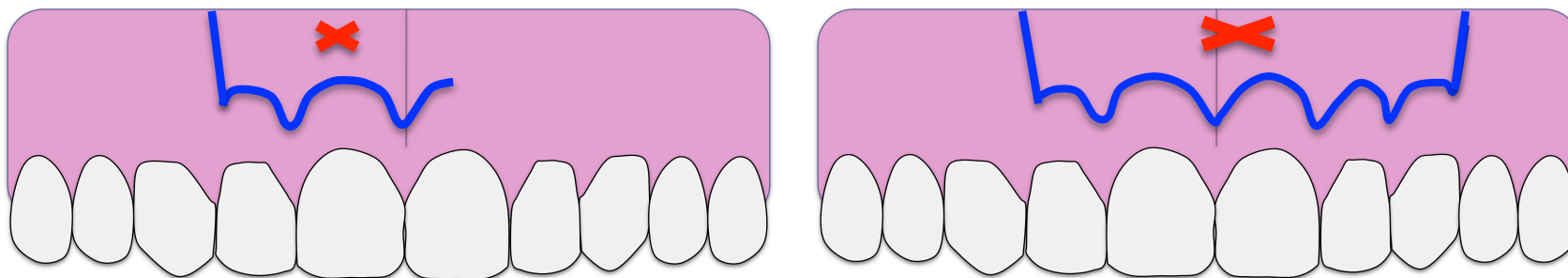


*Incisiones y suturas en Odontología.*

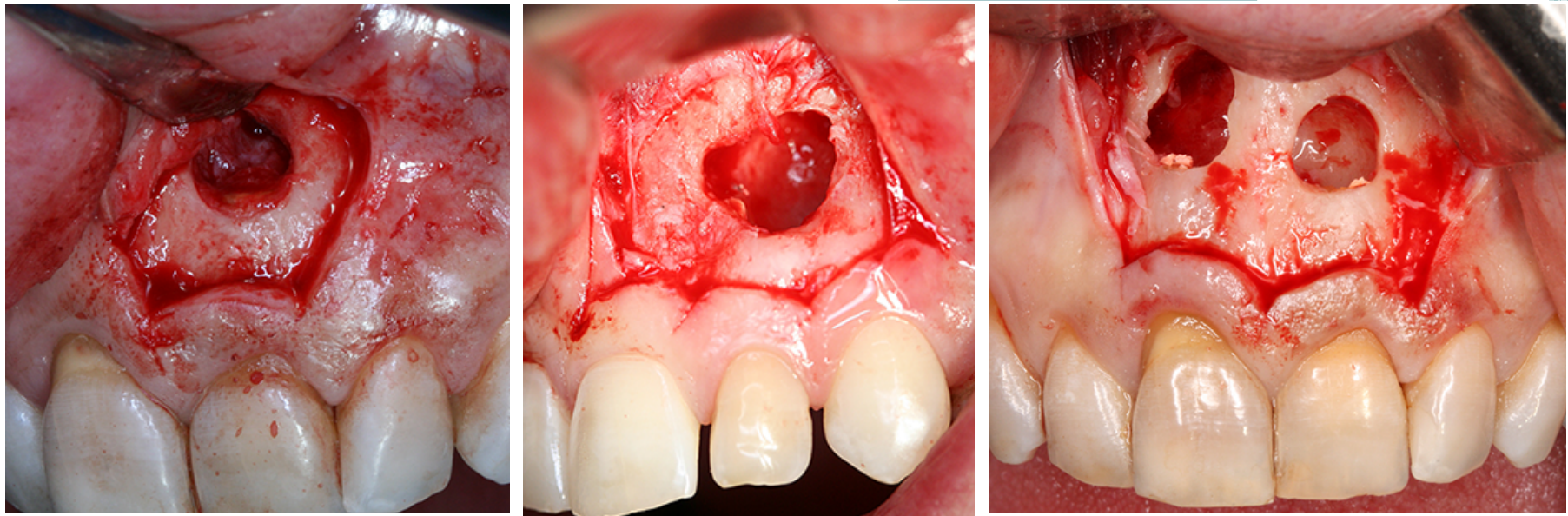


## Incisión de Neumann modificada o de Luebke-Ochsenbein

- **Indicada en** intervenciones que se deben realizar sobre dientes rehabilitados mediante prótesis fija o con riesgo de recesión gingival.
- **Diseño:**
  - Esta modificación de la técnica se puede realizar sobre la incisión completa o parcial de Neumann y proporcionando un área rectangular o triangular respectivamente.
  - La incisión festoneada no es intrasulcular sino que se realiza a unos 5 mm del margen gingival.
  - También se realiza en la zona vestibular maxilar o mandibular y a espesor total.
- **Técnica:**
  - Se inicia en la descarga vertical con un incisión firme a espesor total desde el fondo del vestíbulo hasta quedarse a 5 mm del margen gingival, para proseguir con una incisión horizontal festoneada paralela a esa distancia de los márgenes gingivales.



*Incisiones y suturas en Odontología.*

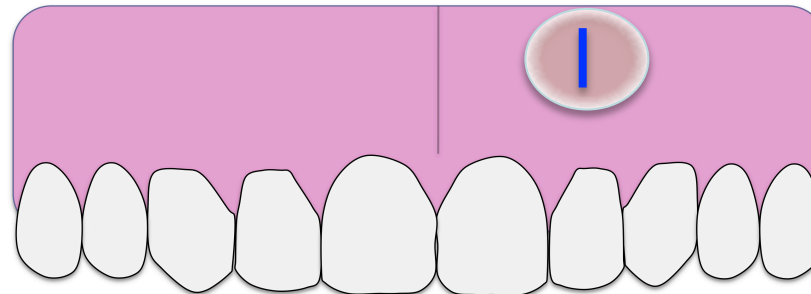


**Incisión de Neumann modificada.** La extensión de las incisiones festoneadas y verticales dependen del tamaño de la lesión.



## Incisión lineal

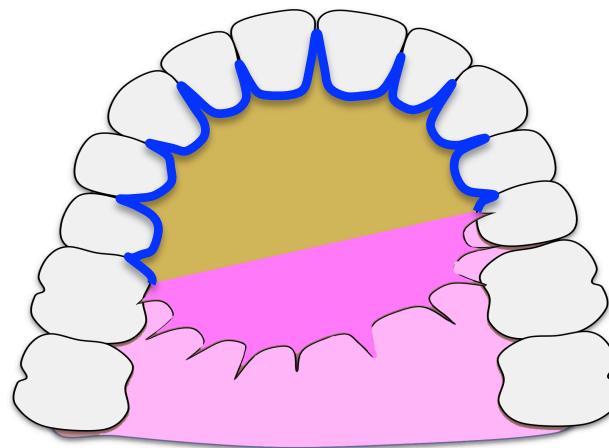
- **Indicada** únicamente para el drenaje de abscesos.
- **Diseño:**
  - Consiste en una incisión lineal que puede ser realizada en fibromucosa palatina o en mucosa alveolar del maxilar como mandibular.
  - No proporciona ningún acceso visual.
- **Técnica:**
  - Se realiza en la región de mayor fluctuación o hipersensibilidad.



## Incisión festoneada

- **Indicada en** accesos palatinos o linguales para tratamientos periodontales, exodoncia de caninos incluidos, dientes supernumerarios, exéresis de torus mandibulares...
- **Diseño:**
  - Se realiza en la encía insertada palatina o lingual y a espesor total.
  - Consta de una incisión intrasulcular sin incisiones de descarga.
  - Cuantos mas dientes abarque la incisión, mayor será el área de trabajo expuesto.
- **Técnica:**
  - Se realiza una incisión intrasulcular que se extiende por todos los dientes planificados, seccionando el ligamento y las papilas por la mitad.
  - Se debe comenzar a despegar el colgajo por las papilas evitando desgarros.

— Incisión

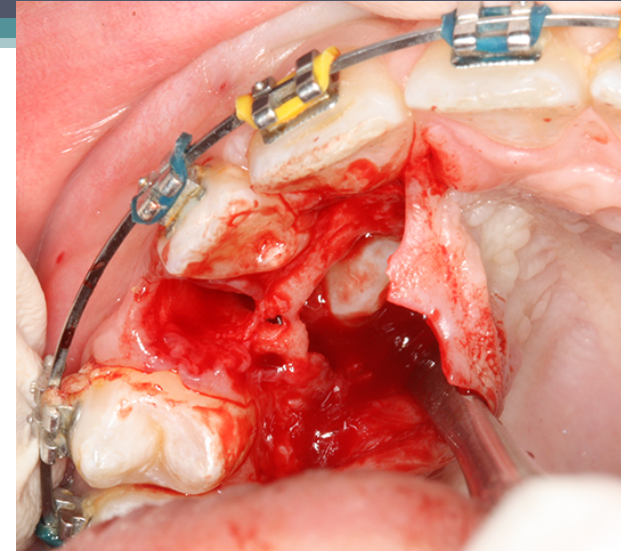
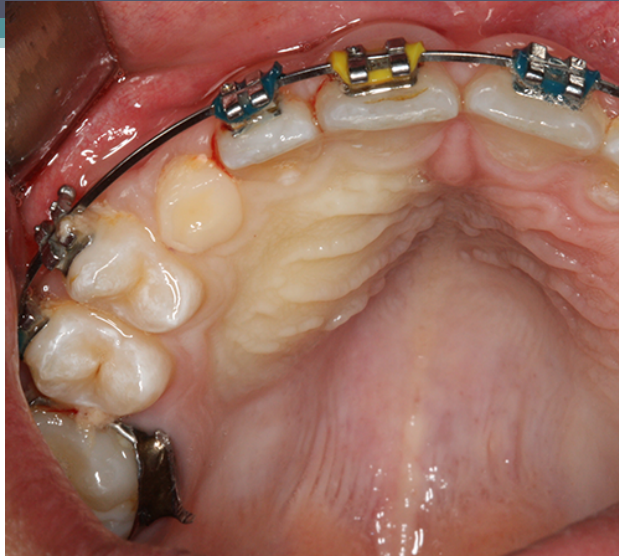


*Incisiones y suturas en Odontología.*

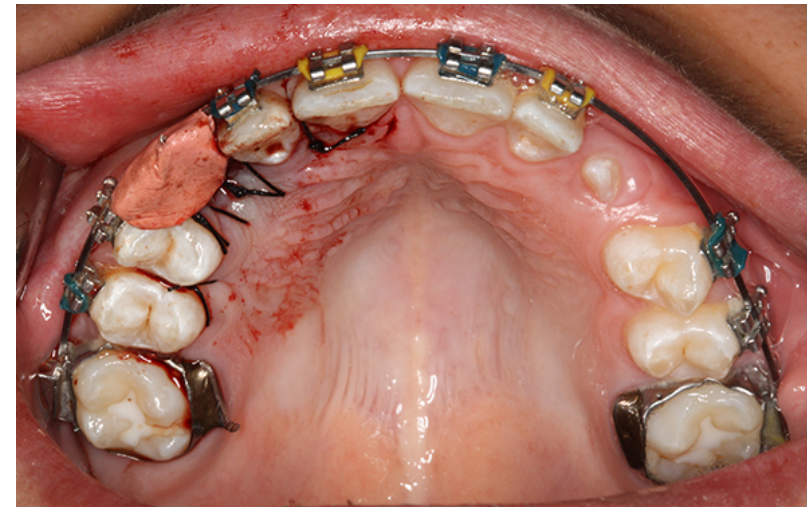
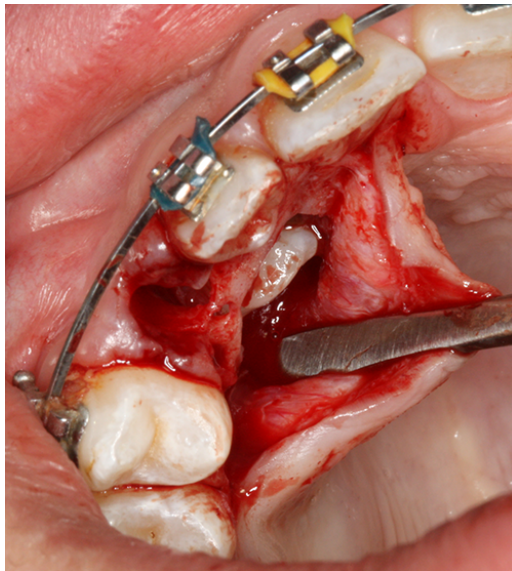


Incisión festoneada para tratamiento periodontal





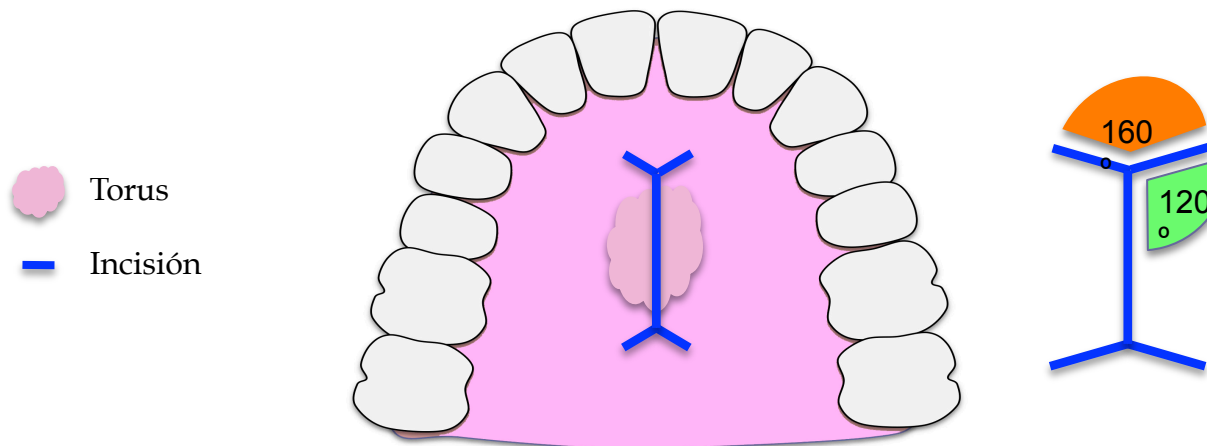
Incisión festoneada palatina en fenestración de canino incluido.





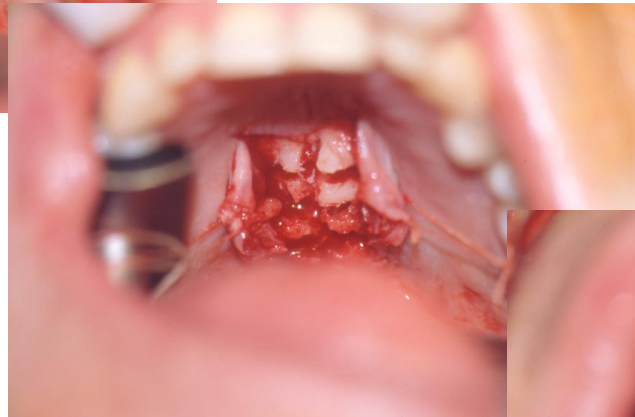
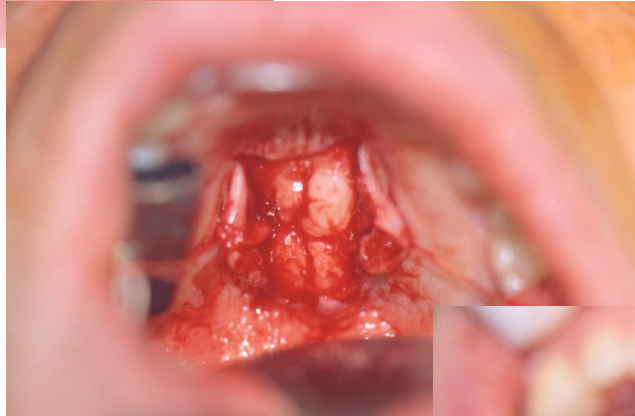
## Incisión en doble Y

- **Indicada** únicamente en intervenciones de exéresis de torus palatinos.
- **Diseño:**
  - Consiste en una Y con una imagen en espejo en su base.
  - Se debe realizar una incisión firme y a espesor total para tratar de evitar los desgarros.
  - El despegamiento debe ser cuidadoso tratando de disminuir el riesgo de necrosis.
- **Técnica:**
  - Formada por una trazo, de longitud variable y dependiente del tamaño del torus, en cuyos vértices se realizan 2 incisiones oblicuas conformando cada una de ellas un ángulo de  $120^\circ$  respecto al trazo inicial y de  $160^\circ$  entre ellas.



*Incisiones y suturas en Odontología.*

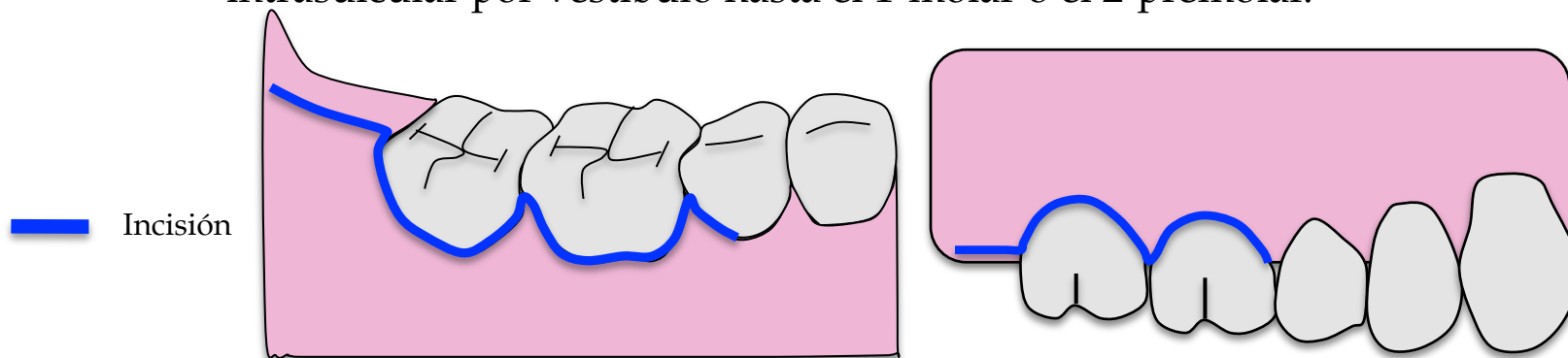
Santamaria G, Barbier L, Álvarez J, Santamaria J, Arteagoitia M.I.



Incisión en doble Y para exéresis de torus palatino.

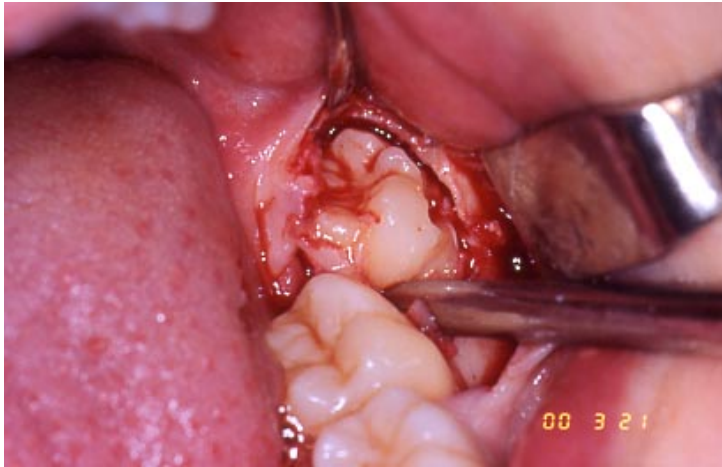
## Incisión festoneada lineal

- **Indicada** únicamente en la exodoncia de terceros molares (3ºM) superiores e inferiores que no precisen un área quirúrgico amplio ni grandes osteotomías.
- **Diseño:**
  - Consiste en una incisión festoneada por vestíbulo de los molares que se continua con una incisión recta sobre hueso a distal del segundo molar.
  - Al no realizarse incisiones verticales proporciona un campo quirúrgico limitado.
  - La incisión longitudinal ligeramente vestibulizada disminuye riesgos de lesión del nervio lingual durante el despegamiento y la exodoncia.
- **Técnica:**
  - La incisión, firme y a espesor total, comienza de distal a mesial de la tuberosidad maxilar en la exodoncias maxilares o del trígono retromolar en las mandibulares. Al contactar con la cara distal del 2º molar comienza una trayectoria festoneada intrasulcular por vestíbulo hasta el 1º molar o el 2º premolar.

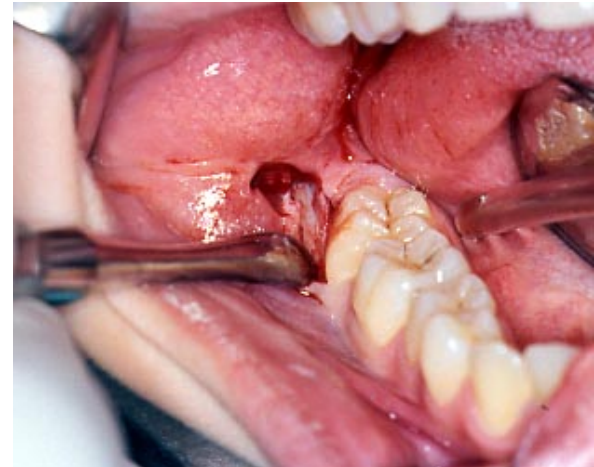


*Incisiones y suturas en Odontología.*

Santamaria G, Barbier L, Álvarez J, Santamaria J, Arteagoitia M.I.

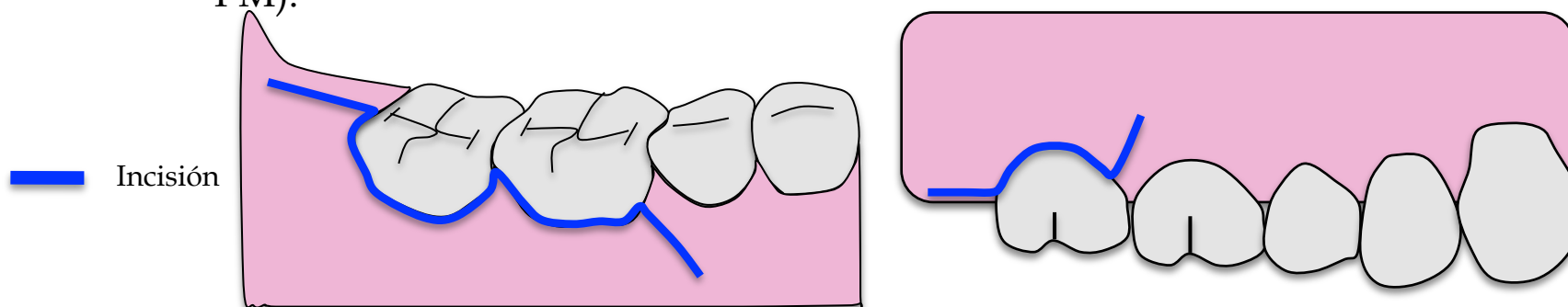


Incisión festoneada  
lineal.



## Incisión en bayoneta

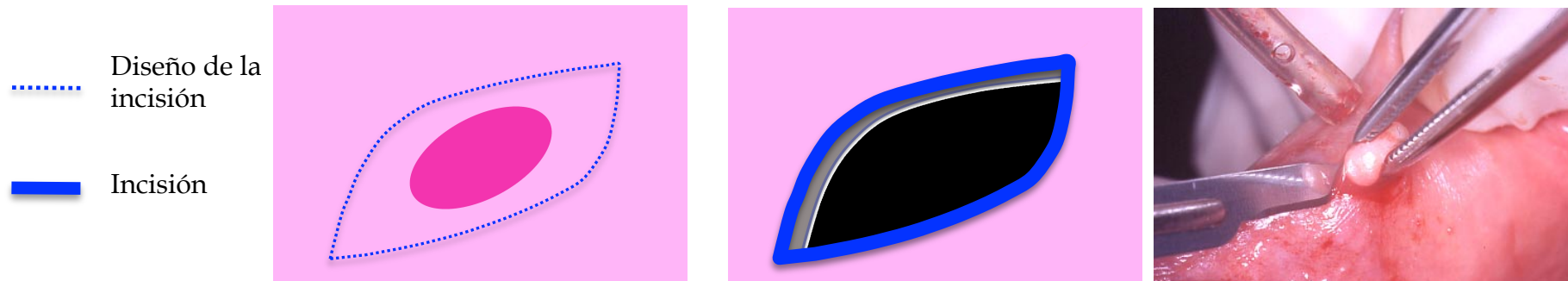
- **Indicada** en la exodoncia de terceros molares ( $3^{\circ}M$ ) superiores e inferiores en situación compleja o presencia de tumores o quistes que precisen un amplio área quirúrgico y ostectomías considerables.
- **Diseño:**
  - La incisión es como la festoneada lineal pero con una insión vertical liberalizadora y una menor longitud en la incisión festoneada.
  - La descarga se puede realizar en la zona mesial o distal del segundo molar ( $2^{\circ}M$ ),  $1^{\circ}M$  o  $2^{\circ}PM$ , incrementandose el área quirúrgica expuesta respectivamente.
- **Técnica:**
  - En un solo trazo y bien apoyados en hueso, se realiza la incisión ligeramente vestibulizada desde la tuberosidad maxilar o el trigono retromolar hasta distal del  $2^{\circ}M$ . Se continua con una incisión intrasulcular festoneada seccionando correctamente el ligamento periodontal hasta el diente seleccionado ( $2^{\circ}M$ ,  $1^{\circ}M$  o  $2^{\circ}PM$ ).



*Incisiones y suturas en Odontología.*

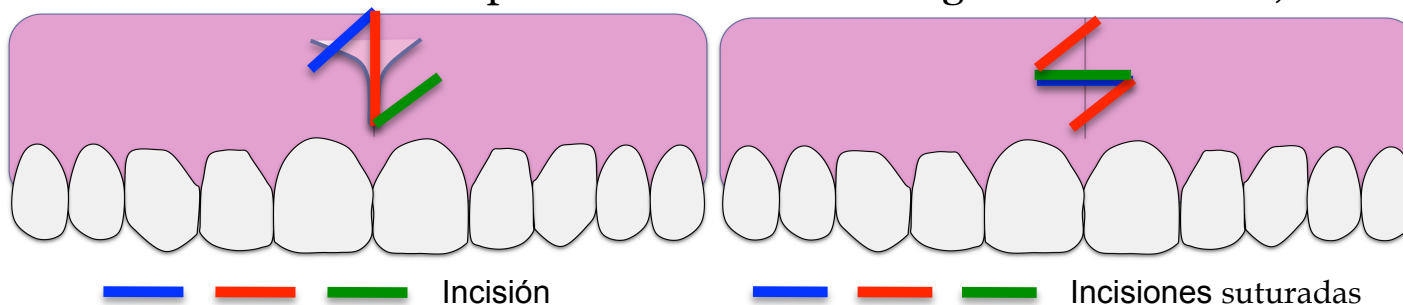
## Incisión oval

- **Indicada** en la eliminación de pequeñas lesiones benignas de los tejidos blandos (mucocelos, fibromas..) como en la realización de biopsias incisionales y excisionales. Las técnicas de biopsia oral han sido descritas y publicadas en otro proyecto Open Course Ware (OCW) del 2014.
- **Diseño:**
  - Están conformadas por dos incisiones semilunares enfrentadas creando un óvalo.
  - Su profundidad y longitud es variable dependiendo de la profundidad y tamaño de la lesión.
  - La incisión oval permite una adecuada adaptación de los labios de la herida.
- **Técnica:**
  - Se realizan dos incisiones semilunares sobre tejidos sanos que rodeen completamente la lesión y unidas en sus extremos y en profundidad por debajo de los límites de la lesión.



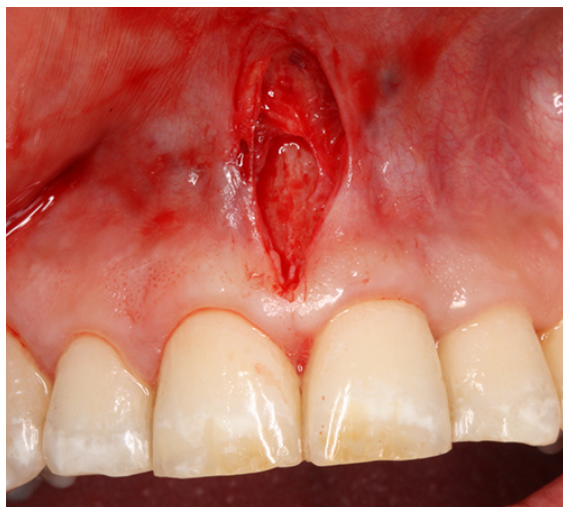
## Zetaplastia

- **Indicada** principalmente en la eliminación de frenillos, aunque también puede utilizarse en la extirpación de lesiones benignas. Aunque existen otras incisiones para extirpación de frenillos, esta técnica es la mas recomendada.
- **Diseño:**
  - Consiste en una incisión vertical y dos incisiones oblicuas en sus extremos que forman un ángulo con la primera de 45-60° .
  - A mayor longitud de las incisiones oblicuas, mayor facilidad de cierre de la herida.
- **Técnica:**
  - Realizando una tracción labial, se realiza un incisión vertical sobre el frenillo y dos incisiones oblicuas a sus extremos ( paralelas entre si) que forman un ángulo de 45-60°.
  - Tras una transposición de los dos triángulos de la herida, se inicia la sutura por los





Existen otras incisiones para la eliminación de frenillos como la incisión romboidal realizada con pinzas hemostáticas.





## Incisión supracrestal

- **Indicada** en la realización de cirugías sobre rebordes edentulos, es la incisión mas utilizada en las cirugías de implantes dentarios. Presenta muchas variables.
- **Diseño:**
  - Se realiza una incisión longitudinal sobre el reborde dentario que puede ser completadas con incisiones liberadoras verticales.
  - La incisión puede ser realizada en mitad del reborde o ligeramente palatinizada dependiendo principalmente de la cantidad de encía queratinizada presente y a la realización de implantes en una o dos fases quirúrgicas.
  - La longitud de la incisión y la realización de incisiones verticales varia dependiendo del tipo de edentulismo y del área quirúrgica a tratar .
- **Técnica:**
  - Sobre el reborde edéntulo se realizará una incisión a espesor total, firme y en un solo trazo hasta la zona a la que se quiera extender el colgajo. Si son necesarias se realizaran incisiones verticales liberadoras para disponer del área quirúrgica precisa.
  - Si el edentulismo es parcial, la incisión supracrestal puede terminar antes de contactar con los dientes, terminar al contactar con los dientes o bien terminar con una descarga en la misma pieza dentaria.

 Incisión

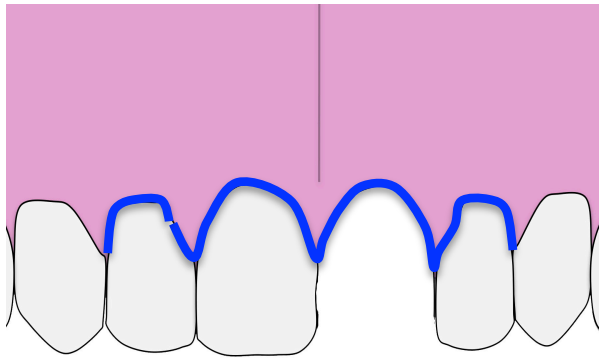
 Incisiones suturadas

*Incisiones y suturas en Odontología.*

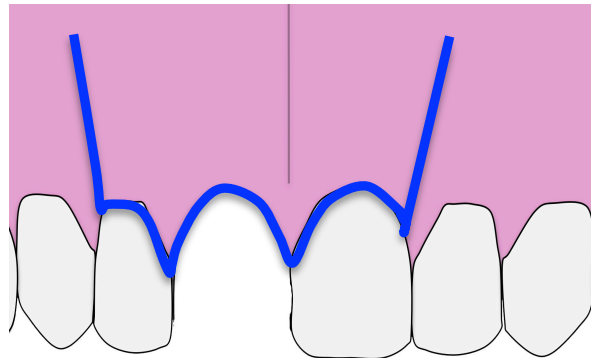
*Santamaria G, Barbier L, Álvarez J, Santamaria J, Arteagoitia M.I.*

## Existen distintas posibilidades al realizar las incisiones en la zona estética

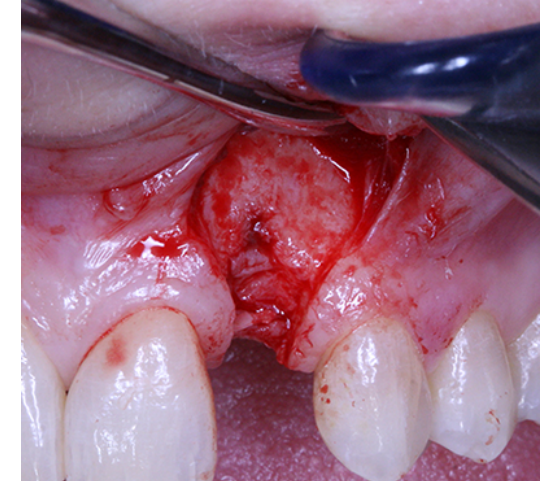
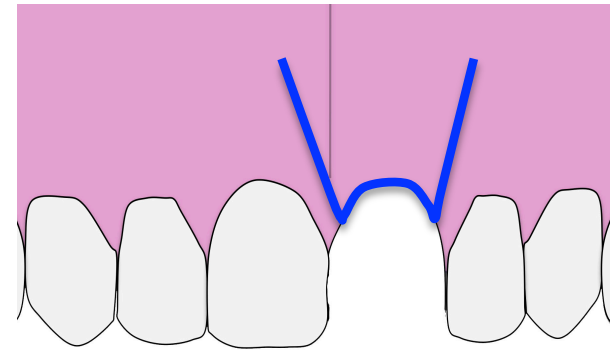
Incisión intrasulcular  
sin incisión liberadora



Incisión intrasulcular  
con incisiones  
liberadoras

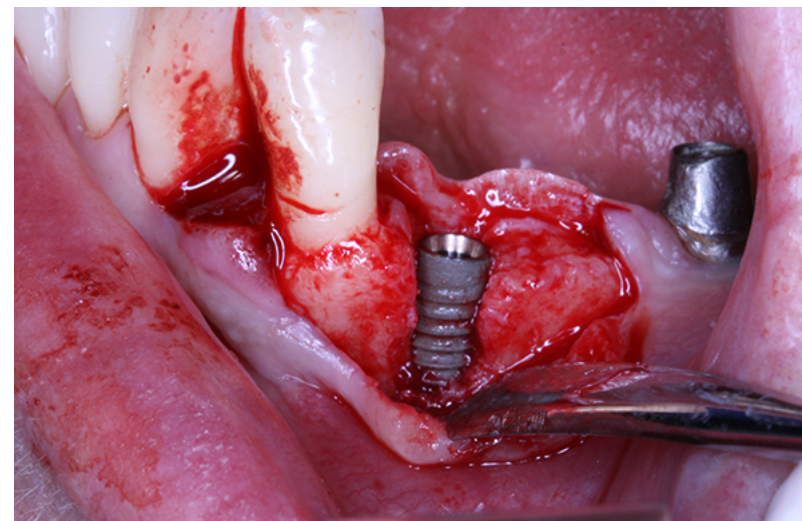
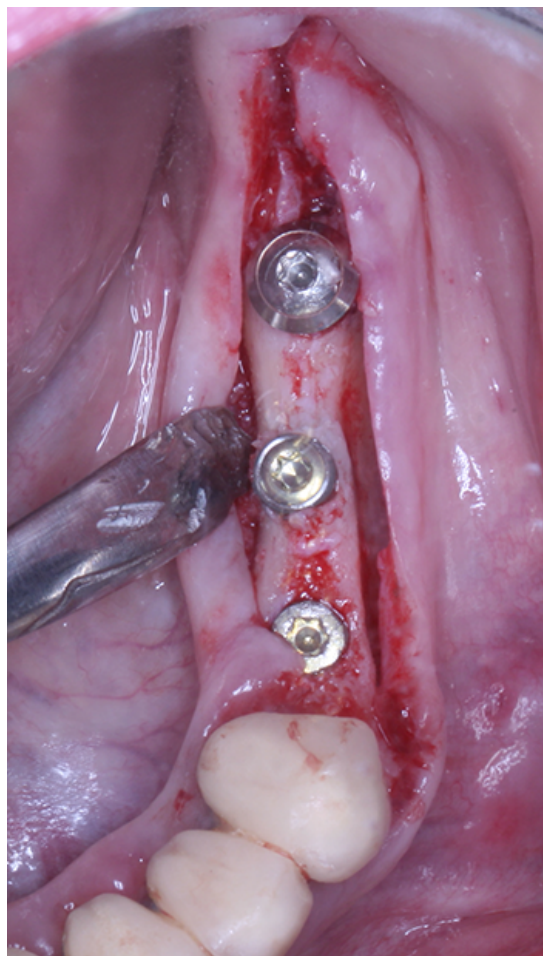


Incisión intrasulcular  
con preservación de  
papila

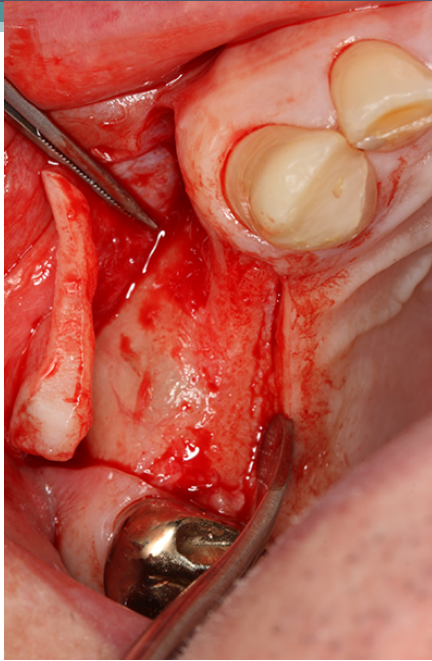


*Incisiones y suturas en Odontología.*

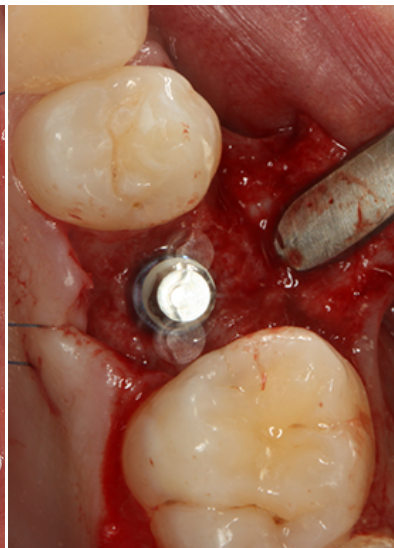
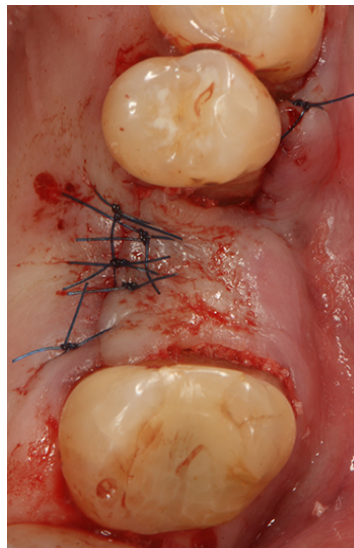
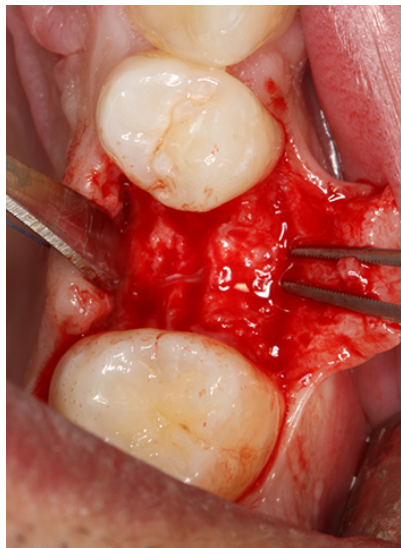
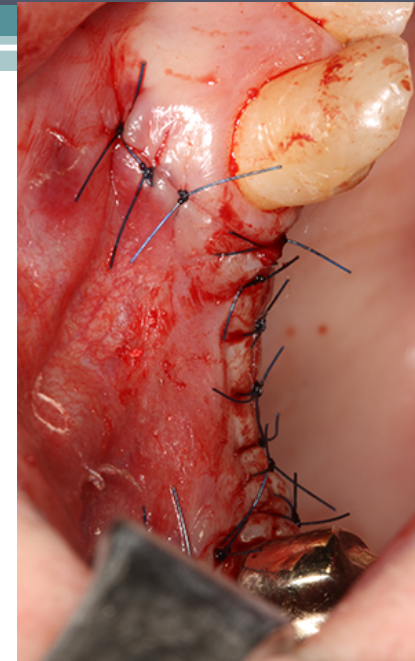
Santamaria G, Barbier L, Álvarez J, Santamaria J, Arteagoitia M.I.



Incisión supracrestales para la colocación que involucran a dientes.



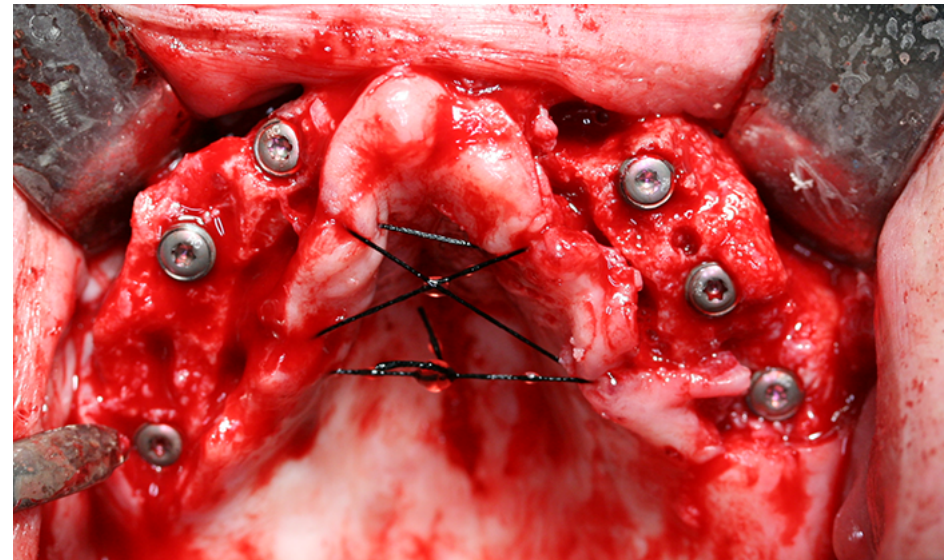
Incisión supracrestales con incisiones liberadoras verticales para disponer de área quirúrgica suficiente en un procedimiento de elevación sinusal



Incisión supracrestal ligeramente palatinizada y sin descargas para implantación.



Incisión supracrestal en paciente edéntulo para la colocación quirúrgica de implantes.



## Otras incisiones en periodoncia

- El avance desarrollado en la cirugía mucogingival y en la reconstrucción de los tejidos blandos periodontales y periimplantarios ha permitido el desarrollo de procedimientos menos invasivos, con menor morbilidad y mayor predictibilidad. Es el caso de las técnicas en sobre, técnica en tunel, técnicas bilaminares, técnica VISTA (Vestibular incision subperiosteal tunnel acces)....
- Entre ellos podemos señalar las distintas incisiones paramarginales en el tratamiento de recesiones múltiples.

