GUÍA DE PRÁCTICA

GUÍA DE PRÁCTICA DE SUTURAS DIRIGIDA A ESTUDIANTES

Nicolay Neiza-Rodríguez
Universidad Cooperativa de Colombia
Sede Bogotá

Apropiación social del conocimiento
Generación de contenidos impresos
<http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/7375>
N.º 01, julio de 2019
doi: <https://doi.org/10.16925/gcgp.10>

NOTA LEGAL

El presente documento de trabajo ha sido incluido dentro de nuestro repositorio institucional como Apropiación social de conocimiento por solicitud del autor, con fines informativos, educativos o académicos. Asimismo, los argumentos, datos y análisis incluidos en el texto son responsabilidad absoluta del autor y no representan la opinión del Fondo Editorial o de la Universidad.

DISCLAIMER

This coursework paper has been uploaded to our institutional repository as Social Appropriation of Knowledge due to the request of the author. This document should be used for informational, educational or academic purposes only. Arguments, data and analysis included in this document represent authors' opinion not the Press or the University.

GUÍA DE PRÁCTICA

GUÍA DE PRÁCTICA DE SUTURAS DIRIGIDA A ESTUDIANTES

Nicolay Neiza-Rodríguez

ACERCA DEL AUTOR

Nicolay Neiza-Rodríguez, cirujano oral, profesor titular de la Clínica de Cirugía Oral en pregrado, Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: nicolay.neizar@campusucc.edu.co

CÓMO CITAR ESTE DOCUMENTO

Neiza-Rodríguez N. Guía de práctica de suturas dirigida a estudiantes. (Generación de contenidos impresos N.º 1). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. doi: <https://doi.org/10.16925/gcgp.10>.

Este documento puede ser consultado, descargado o reproducido desde nuestro repositorio institucional (<http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/7375>) para uso de sus contenidos, bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
Propósito de la práctica	6
Recomendaciones prácticas sobre la guía	6
MARCO TEÓRICO	6
Tipos de sutura y clasificación	7
Tipos de agujas	8
Principios de sutura	9
Tipos de puntos de sutura	9
OBJETIVOS Y MATERIALES	10
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Materiales	10
Descripción de actividades y procedimientos de la práctica	10
PARÁMETROS PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INFORME	33
REFERENCIAS	34
EVALUACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA DE SUTURAS DIRIGIDA A ESTUDIANTES	35

01 GUÍA DE PRÁCTICA DE SUTURAS DIRIGIDA A ESTUDIANTES

Nicolay Neiza-Rodríguez

RESUMEN

Las suturas son un material empleado para aproximar, o confrontar, y mantener posicionados los bordes de una herida hasta que el proceso de cicatrización de los tejidos esté suficientemente bien establecido, ya que constituye uno de los pilares para asegurar el éxito de cualquier tipo de tratamiento en el área de cirugía bucal. Otros objetivos son: reducir los espacios muertos y distribuir equitativamente la fuerza tensional y el mantenimiento a lo largo de la sutura por el tiempo necesario. La presente guía tiene como propósito afianzar, por medio de la práctica en laboratorio, una correcta técnica para suturar y el conocimiento sobre el instrumental médico necesario y los puntos más indicados para cirugía oral; todo esto con base en los procesos fisiológicos de cicatrización. También, se presentan algunas recomendaciones que pueden favorecer una reparación exitosa.

Palabras clave: cicatrización por primera intención, cicatrización por segunda intención, sutura.

INTRODUCCIÓN

Entre las definiciones encontradas la más acertada es que la sutura es un material utilizado destinado a confrontar los extremos o bordes de una herida, con el fin de mantenerlos unidos, lo que lleva a favorecer la cicatrización. En la actualidad, se utilizan como suturas distintos materiales como hilo, grapas, adhesivos tópicos o bandas de cierre (Steri-Strip), entre otros.

PROPÓSITO DE LA PRÁCTICA

El propósito de la presente práctica es identificar los beneficios de los diferentes puntos y materiales que están en el mercado nacional y los más indicados en cavidad oral, afianzando conceptos teóricos ya vistos relacionados con la fisiología de la cicatrización, y adquiriendo memoria muscular y ubicación espacial y continuar perfeccionando la motricidad fina, que es, entre otras, una característica de nuestra profesión. Durante el desarrollo de las actividades en esta guía, se ampliará la concepción las técnicas para suturar de una manera más clara y precisa. Se proporcionan elementos que les permitan a los estudiantes identificar el mejor material para suturar los tejidos en el sistema estomatognático y la piel. Este tema es indispensable para el desarrollo de competencias relacionadas con la formación clínica del profesional de odontología.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS SOBRE LA GUÍA

La *Guía de práctica de suturas dirigida a estudiantes* está dirigida a los alumnos de clínicas de cirugía I, II, III y urgencias de la Facultad de Odontología. Esta guía será realizada en una sola práctica. Se recomienda la revisión previa de cada uno de los puntos enunciados, incluyendo el propósito y los objetivos propuestos, debido a que así se conocerá el alcance de la actividad y se facilitará su desarrollo. Además, es importante tener claros los conocimientos teóricos de la anatomía del sistema estomatognático, que lleve a un adecuado desarrollo y al afianzamiento de conceptos estudiados para seguir cada uno de los pasos como se ha establecido, lo cual facilitará la comprensión lógica de los conceptos aprendidos y que se relacionan con la fisiología de la cicatrización, la regeneración tisular y los principios quirúrgicos.

MARCO TEÓRICO

La sutura va encaminada a confrontar los bordes de una herida independientemente de la etiología que produjo la lesión, y por lo cual en la herida se inicia un proceso que tiene la finalidad de devolver la integridad a la zona afectada. Dicho proceso es llamado *cicatrización de las heridas*; en este proceso se diferencian tres etapas: la etapa de inflamación, la etapa fibroblástica y la etapa de remodelación [1].

TABLA 1. Las etapas de la cicatrización de heridas

Etapa	Tiempo	Características	Fases
Inflamación	Tres a cinco días	Los signos de inflamación, dolor, eritema, calor, edema, y pérdida de la función.	Vascular Celular
Fibroblástica	Dos a tres semanas	Al comienzo de la fase fibroblástica, es conveniente no someterla a tensión, ya que tiende a traumar la línea de la lesión. Al final de este periodo, clínicamente se presenta la herida indurada por presentar un acumulación de colágeno. El eritema se presenta por la alta vascularización. La herida alcanza el 70 u 80% de resistencia con respecto al tejido que se encontraba antes de la lesión.	Al tercer o cuarto día luego de la lesión hay producción de tropocolágeno, que es precursor del colágeno. La fibronectina secretada por los fibroblastos genera la estabilidad de la fibrina.
Remodelación	"Maduración de la herida"	La herida alcanza 85% de resistencia respecto al tejido antes de la lesión. La elasticidad en tejidos como ligamentos y piel no es recuperada luego de la cicatrización. Como resultado, en la cicatriz se presenta una pérdida de la flexibilidad.	Esta es la etapa final del proceso de cicatrización. Muchas de las fibras de colágeno de la fase anterior son depositadas de una manera desordenada y estas son reemplazadas por fibras nuevas que se encuentran reorientadas.

Fuente: elaboración propia

FIGURA 1. Cicatrización por primera y segunda intención

Fuente: elaboración propia

TIPOS DE SUTURA Y CLASIFICACIÓN

FIGURA 2. Tipos de sutura y clasificación según su acabado industrial

Fuente: elaboración propia

FIGURA 3. Tipos de sutura y clasificación según el tiempo de permanencia en el organismo

Fuente: elaboración propia

El grosor de los hilos viene determinado por su numeración en ceros: a más ceros, menos grosor.

FIGURA 4. Numeración de los hilos de la sutura

Fuente: elaboración propia

TIPOS DE AGUJAS

Se utilizan dos tipos de agujas para sutura:

Agujas cilíndricas: utilizadas en tejidos blandos y fascia. No se recomienda utilizar en piel, debido a que no atraviesa con facilidad.

FIGURA 5. Agujas cilíndricas

Fuente: elaboración propia

Agujas triangulares: indicadas para uso en piel.

FIGURA 6. Agujas triangulares

Fuente: elaboración propia

Medidas:

Recta

$\frac{1}{2}$ curva

$\frac{1}{4}$ circulo

$\frac{1}{8}$ circulo

$\frac{1}{2}$ circulo

$\frac{5}{8}$ circulo

FIGURA 7. Partes de la aguja: a) punta, b) longitud, c) cuerpo, d) diámetro, e) ojal o zona de unión con el hilo, y f) hilo.

Fuente: elaboración propia

PRINCIPIOS DE SUTURA

Los principios de la sutura son los siguientes [2,3,4]:

- Conseguir eversión de los bordes.
- La aguja deber ser introducida a un ángulo de 90° del plano del tejido a suturar, realizando un movimiento de pronosupinación.
- Para heridas profundas y espacios muertos, se debe cerrar por planos.
- Antes de cerrar la herida se puede disminuir la tensión mediante disección con tijera o bisturí.

- Aplicar la tensión adecuada para afrontar los tejidos sin generar isquemia; recordar que, a mayor tensión, más posibilidad de isquemia.
- Colocar la menor cantidad de puntos que consiga eliminar los espacios muertos y una buena aproximación de los bordes de la herida.

TIPOS DE PUNTOS DE SUTURA

- Discontinuos

TABLA 2. Tipos y características de los puntos de sutura discontinuos

Tipos	Características:
• Punto simple	• Cada punto es independiente uno del otro.
• Punto simple con nudo enterrado o invertido	• Los puntos se distribuyen a lo largo de la herida.
• Punto colchonero vertical	• Se distribuye la tensión uniformemente.
• Punto colchonero horizontal	• Favorecen el drenaje de las heridas.
• Punto colchonero horizontal modificado	• Son de fácil retiro.
• Punto colchonero horizontal semienterrado	• Se utilizan con mayor frecuencia.

Fuente: elaboración propia

- Continuos

TABLA 3. Tipos y características de los puntos de sutura continuos

Tipos	Características:
• Punto continuo simple	• Los puntos tienen continuidad.
• Punto continuo bloqueante	• Los puntos son más dispendiosos.
• Punto intradérmico	• Hay que retirarlos en una sesión.
	• Dificultan el drenaje de la herida.
	• Contraindicados cuando se sospecha o se presenta infección.
	• Se pueden ejecutar de forma rápida.

Fuente: elaboración propia

OBJETIVOS Y MATERIALES

OBJETIVO GENERAL

Identificar cada tipo de sutura (hilo y aguja), conocer las técnicas para suturar y elegir la más indicada para el tipo de herida que presenta el paciente, afianzando principios teóricos de la cicatrización que serán revisados en el desarrollo de la práctica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer y enlistar los diferentes tipos de hilos de sutura.
- Conocer e identificar los diferentes tipos de aguja.
- Reconocer los principios fisiológicos del proceso de cicatrización.
- Relacionar la cicatrización por primera y segunda intención.

MATERIALES

1. Portaagujas
2. Tijeras para material
3. Mango de bisturí
4. Hoja de bisturí
5. Sutura
6. Guantes de látex
7. Hule caucho o campo de tela desechable
8. Toallas desechables
9. Bata, gorro y tapabocas desechable
10. Gafas de protección

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE LA PRÁCTICA

A continuación, en cada uno de los pasos de la práctica encontrará imágenes que pueden ser de ayuda para el desarrollo de las actividades descritas.

Punto simple

Características [2,3,4]:

- Es el utilizado con más frecuencia.
- Tiene una rápida y sencilla ejecución.
- Puede ser realizado con material absorbible o no reabsorbible.

Técnica [2,3,4]:

- Abarcar la piel o mucosa y una porción de tejido subcutáneo o submucoso.
- Se debe guardar una distancia de 3-5 mm entre los puntos de entrada y salida de la aguja con respecto a los bordes de la herida y la separación entre puntos (ver figuras 8-17).

FIGURA 8. Entrada de la aguja a 90° con respecto al plano de la piel o mucosa

Fuente: elaboración propia

FIGURA 9. Salida de la aguja en el tejido subdérmico o submucoso

Fuente: elaboración propia

FIGURA 10. Ingreso de la aguja por el tejido subdérmico o submucoso. Salida de la aguja por el borde contrario

Fuente: elaboración propia

FIGURA 11. Vista del recorrido del hilo de sutura

Fuente: elaboración propia

FIGURA 12. Doble lazada del hilo

Fuente: elaboración propia

FIGURA 13. Cierre del portaagujas pinzando el hilo distal

Fuente: elaboración propia

FIGURA 14. Tensión del nudo sobre la piel o mucosa

Fuente: elaboración propia

FIGURA 15. Lazada en sentido contrario

Fuente: elaboración propia

FIGURA 16. Vista del punto simple

Fuente: elaboración propia

FIGURA 17. Vista del resultado final: puntos equidistantes y nudos de sutura al lado de la herida

Fuente: elaboración propia

Punto simple con nudo de sutura invertido (abajo-arriba; arriba-abajo)

Características [2,3,4]:

- Útil para aproximar planos profundos.
- Útil para el cierre de espacios muertos.
- Cierra el tejido subcutáneo.
- Facilita la disminución de la tensión sobre la herida.
- Se debe realizar con material reabsorbible, hay que cortar el nudo de sutura al ras.

Técnica [2,3,4]:

- Su ejecución invierte el orden del anterior, se inicia por el borde profundo (de abajo hacia arriba) y se termina por el borde superficial (de arriba hacia abajo), quedando los dos extremos del hilo a anudar uno a cada lado y profundo con respecto del hilo transversal; así, al hacer el nudo, queda profundo (ver figuras 18-25).

FIGURA 18. Ingreso de la aguja por el tejido subcutáneo

Fuente: elaboración propia

FIGURA 19. Salida de la aguja en el tejido subcutáneo

Fuente: elaboración propia

FIGURA 20. a) Ingreso y salida de la aguja en sentido apuesto por el tejido subcutáneo. b) Visión del recorrido del hilo

Fuente: elaboración propia

FIGURA 21. Doble lazada

Fuente: elaboración propia

FIGURA 22. Se tensan los extremos del hilo de sutura

Fuente: elaboración propia

FIGURA 23. Lazada en sentido contrario a la imagen anterior y corte del hilo de sutura al ras

Fuente: elaboración propia

FIGURA 24. Vista del punto simple invertido, quedando el nudo de sutura profundo

Fuente: elaboración propia

FIGURA 25. Vista de resultado final: puntos simples invertidos con nudo de sutura profundo

Fuente: elaboración propia

Punto colchonero vertical (lejos-lejos, cerca-cerca)

Características [2,3,4]:

- Permite, en un solo tiempo, suturar varios planos de la herida (cutáneo, subcutáneo o mucoso, submucoso).
- Puede o no requerir previamente punto invertido.
- Ofrece una buena eversión de los bordes.
- Punto ideal en heridas de cuero cabelludo.
- Se utiliza material no reabsorbible.

Técnica [2,3,4]:

- Se realiza primero un trayecto profundo de ida, con el punto de ingreso y salida a 7 mm aproximadamente de los bordes de la herida (lejos-lejos).
- Continuar por el trayecto superficial (vuelta), con los puntos de entrada y salida a 2 o 3 mm de dichos bordes (cerca-cerca) en el mismo plano vertical del trayecto profundo y perpendicular a la línea de la herida (ver figuras 26-36).

FIGURA 26. Ingreso de la aguja a 7 mm aproximadamente de un borde de la herida, a un ángulo de 90° con respecto al plano de la piel o mucosa. Salida de la aguja por el plano subcutáneo o submucoso

Fuente: elaboración propia

FIGURA 27. Ingreso de la aguja en el plano subcutáneo o submucoso del borde contralateral y salida de la aguja a la piel o mucosa del borde contralateral

Fuente: elaboración propia

FIGURA 28. Ingreso y salida de la aguja por el borde delantero del punto anterior

Fuente: elaboración propia

FIGURA 29. Visión del hilo en el trayecto profundo

Fuente: elaboración propia

FIGURA 30. Ingreso y salida de la aguja por el borde contralateral, delante del punto inicial

Fuente: elaboración propia

FIGURA 31. Vista del recorrido de los hilos de sutura por ambos trayectos: profundo y superficial

Fuente: elaboración propia

FIGURA 32. Doble lazada

Fuente: elaboración propia

FIGURA 33. Se tensan los extremos del hilo en sentido opuesto

Fuente: elaboración propia

FIGURA 34. Vista de la lazada realizada en sentido contrario a la imagen anterior

Fuente: elaboración propia

FIGURA 35. Vista del punto colchonero vertical, hilos perpendiculares a la incisión (lejos-cerca) y nudos de sutura a un lado de la herida

Fuente: elaboración propia

FIGURA 36. Corte de hilos

Fuente: elaboración propia

Punto de colchonero horizontal (ida y vuelta)

Características [2,3,4]:

- Está indicado en heridas que presentan mucha tensión y/o dificultad al aproximar los bordes.
- Es punto ideal para dividir una herida larga en dos y así distribuir la tensión entre ambas mitades.
- Reduce el riesgo de dehiscencia de las suturas.
- Proporciona buena eversión de los bordes.
- Es un punto estético, ya que las líneas de tensión son paralelas a la herida, y así no produce “marcas horizontales”.
- Se utiliza material de sutura no reabsorbible.

Técnica [2,3,4]:

- Se inicia igual al punto simple, la distancia entre el punto de entrada y el de salida de la aguja debe ser de 3-5 mm aproximadamente con respecto a los bordes de la herida (ida).

- Se finaliza ingresando la aguja a 5 mm lateral al punto de salida inicial, y saliendo por el lado opuesto a 3 o 5 mm de manera lateral al punto de entrada inicial (vuelta).
- La técnica es como si realizara dos puntos simples sin cortar el hilo de sutura de ida y vuelta (ver figuras 37-46).

FIGURA 37. a) Ingreso de la aguja formando un ángulo de 90° con el plano de la piel o mucosa y b) salida de la aguja por el tejido subdérmico o submucoso.

Fuente: elaboración propia

FIGURA 38. Ingreso de la aguja por el tejido subdérmico o submucoso del borde contralateral y salida de la aguja por la piel del borde contralateral

Fuente: elaboración propia

FIGURA 39. Ingreso de la aguja por un borde lateral al punto de salida y salida de la aguja por el tejido subdérmico o submucoso

Fuente: elaboración propia

FIGURA 40. Ingreso de la aguja por el tejido subdérmico o submucoso del borde contralateral de la herida y salida de la aguja por la piel o mucosa del borde contralateral y lateral al punto de entrada inicial

Fuente: elaboración propia

FIGURA 41. Vista del recorrido de los hilos de sutura en ambos trayectos paralelos a la herida

Fuente: elaboración propia

FIGURA 42. Doble lazada y tensar los extremos del hilo sobre la piel o mucosa

Fuente: elaboración propia

FIGURA 43. Lazada contraria a la anterior

Fuente: elaboración propia

FIGURA 44. Vista de un punto colchonero horizontal

Fuente: elaboración propia

FIGURA 45. Vista de resultado final: bordes evertidos con hilos de sutura paralelos y nudos de sutura al lado de la herida

Fuente: elaboración propia

FIGURA 46. Vista de retiro de los puntos

Fuente: elaboración propia

Punto de colchonero horizontal modificado (ida, vuelta y modificación)

Características [2,3,4]:

- Se encuentra indicado en las heridas que presentan mucha tensión y/o dificultad al aproximar los bordes, pero limitando la eversión.

- Punto de sutura ideal para dividir en dos heridas largas y repartir la tensión entre ambas mitades.
- Reduce la presencia de dehiscencia de las suturas.
- Proporciona adecuada eversión de los bordes y los limita.
- Se utiliza material de sutura no reabsorbible.

Técnica [2,3,4]:

- Se inicia de manera similar al punto anterior; el punto de ingreso y el de salida de la aguja deben tener una distancia de 3-5 mm aproximadamente con respecto a los bordes de la herida (ida).
- Se continúa introduciendo la aguja a 5 mm lateral al punto de salida inicial y saliendo al lado opuesto a 3 o 5 mm lateral al punto de entrada inicial (vuelta).
- Se regresa por debajo de la porción del hilo horizontal y se procede anudar (ver figuras 47-58).

FIGURA 47. Ingreso de la aguja a 90° en relación con el plano de la piel o mucosa y salida por el tejido subdérmico o submucoso

Fuente: elaboración propia

FIGURA 48. Ingreso de la aguja por el tejido subdérmico o submucoso y salida al borde contralateral por la piel

Fuente: elaboración propia

FIGURA 49. Ingreso de la aguja por un borde lateral y salida por el tejido subdérmico o submucoso

Fuente: elaboración propia

FIGURA 50. Ingreso y salida de la aguja por el tejido subdérmico o submucoso del borde contralateral y lateral al punto de entrada inicial

Fuente: elaboración propia

FIGURA 51. Se regresa por debajo de la porción horizontal del hilo

Fuente: elaboración propia

FIGURA 52. Visión del recorrido del hilo en ambos trayectos

Fuente: elaboración propia

FIGURA 53. Doble lazada

Fuente: elaboración propia

FIGURA 54. Tensar sobre la piel o mucosa y en sentido opuesto los dos extremos del hilo de sutura

Fuente: elaboración propia

FIGURA 55. Lazada contraria a la vista previa

Fuente: elaboración propia

FIGURA 56. Vista de un punto de sutura colchonero horizontal modificado

Fuente: elaboración propia

FIGURA 57. Vista del resultado final: bordes evertidos limitados, hilos formando una "V" sobre la herida y nudos de sutura al lado de la misma

Fuente: elaboración propia

FIGURA 58. Retiro de puntos

Fuente: elaboración propia

Punto de sutura colchonero horizontal en "V"

Características [2,3,4]:

- Está indicada para realización de suturas de heridas irregulares en forma de "V", suturar colgajos o heridas con bordes de diferente grosor.
- Ayuda a mantener la irrigación en el vértice de la herida.
- Incluye una técnica que tiene tres puntos (dos en la porción fija de la herida y uno profundo en el colgajo de la herida).

- Para esta técnica se utiliza material no reabsorbible.

Técnica [2,3,4]:

- Se introduce la aguja por un borde de la herida de la porción fija, se continúa en el colgajo de la misma y se atraviesa a nivel de la porción profunda (ida).
- Después, se saca la aguja por el borde opuesto de la herida de la porción fija, lateral al punto de ingreso inicial (vuelta; ver figuras 59-68).

FIGURA 59. Vista de herida en forma de "V"

Fuente: elaboración propia

FIGURA 60. Ingreso de la aguja por un borde de la herida de la porción fija a 90° del plano de la piel o mucosa

Fuente: elaboración propia

FIGURA 61. Vista de la salida de la aguja en el plano profundo

Fuente: elaboración propia

FIGURA 62. Ingreso y salida de la aguja en la porción profunda del vértice del colgajo

Fuente: elaboración propia

FIGURA 63. Ingreso y salida de la aguja por el borde opuesto de la herida de la porción fija y lateral al punto inicial

Fuente: elaboración propia

FIGURA 64. Vista del recorrido de los hilos de sutura en la herida

Fuente: elaboración propia

FIGURA 65. a) Realización de doble lazada y b) tensión del nudo de sutura

Fuente: elaboración propia

FIGURA 66. Realización de lazada en el sentido contrario a la anterior.

Fuente: elaboración propia

FIGURA 67. Vista de resultado final: punto colchonero horizontal "V"

Fuente: elaboración propia

FIGURA 68. Complemento de puntos a) Simple; b) Colchonero horizontal modificado; c) Final]

Fuente: elaboración propia

Punto de sutura continuo simple

Características [2,3,4]:

- Presenta dificultad para ajustar la tensión.
- Produce poca eversión de los bordes.
- No es frecuente utilizarlo en cirugía oral.
- Se aconseja realizar con sutura no reabsorbible.

Técnica [2,3,4]:

- Se ingresa la aguja por un borde de la herida de la porción fija a 90° del plano de la piel o mucosa, haciendo un nudo inicial y otro final al extremo distal de la sutura, realizado sobre el propio hilo. El trayecto superficial se encuentra perpendicular a los bordes de la herida, mientras que el trayecto oculto va inclinado (ver figuras 69-80).

FIGURA 69. Ingreso de la aguja por un borde de la herida a 90° del plano de la piel

Fuente: elaboración propia

FIGURA 70. Salida de la aguja en el tejido subdérmico o submucoso

Fuente: elaboración propia

FIGURA 71. Ingreso de la aguja por el tejido subdérmico o submucoso y salida de la aguja por el borde contrario de la herida

Fuente: elaboración propia

FIGURA 72. Vista del recorrido del hilo de sutura

Fuente: elaboración propia

FIGURA 74. a) Vista del siguiente punto. b) Ingreso y salida de la aguja por ambos bordes de manera similar al primer punto

Fuente: elaboración propia

FIGURA 75. Vista del recorrido del hilo de sutura en los dos primeros puntos realizados. [Trayecto superficial perpendicular a los bordes]

Fuente: elaboración propia

FIGURA 76. Vista de los puntos en la herida, luego de tensar el hilo de sutura en donde se aproximan los bordes

Fuente: elaboración propia

FIGURA 77. Vista de la herida suturada posterior a la realización de varios puntos continuos simples

Fuente: elaboración propia

FIGURA 78. Realización de doble lazada

Fuente: elaboración propia

FIGURA 79. Cierre de la pinza cogiendo a la salida de la piel el extremo proximal del hilo de sutura

Fuente: elaboración propia

FIGURA 80. Vista de resultado final: puntos paralelos sucesivos y perpendiculares a los bordes, con un nudo de sutura en cada extremo

Fuente: elaboración propia

Punto continuo modificado

Características [2,3,4]:

- Ideal en heridas extensas y/o lineales.
- Permite controlar la tensión de la sutura.
- Produce eversión de los bordes.
- Se realiza con material no reabsorbible.

Técnica [2,3,4]:

- Es similar a la técnica del punto simple continuo, con la diferencia de que el hilo de salida de cada punto realizado se pasa por debajo del segmento superficial del hilo produciendo el bloqueo del hilo de sutura con una adecuada tensión (ver figuras 81-93).

FIGURA 81. Ingreso de la aguja por un borde de la herida a 90° del plano de la piel o mucosa y salida de la aguja por el tejido subdérmico o submucoso

Fuente: elaboración propia

FIGURA 82. Ingreso de la aguja por el tejido subdérmico del borde contrario de la herida

Fuente: elaboración propia

FIGURA 83. Salida de la aguja por la piel del borde contrario de la herida

Fuente: elaboración propia

FIGURA 84. Vista del recorrido del hilo de sutura observándose el nudo de sutura inicial en el extremo distal del hilo

Fuente: elaboración propia

FIGURA 85. Ingreso y salida de la aguja en ambos bordes del siguiente punto como se describió previamente

Fuente: elaboración propia

FIGURA 86. Paso del extremo proximal del hilo por debajo del segmento superficial del hilo entre el primer y segundo punto

Fuente: elaboración propia

FIGURA 87. Inicio de tensión del extremo proximal del hilo

Fuente: elaboración propia

FIGURA 88. Tensión del hilo sobre la piel o mucosa

Fuente: elaboración propia

FIGURA 91. Tensar en sentido opuesto los extremos del hilo, realizando presión en el nudo de sutura sobre la piel o mucosa

Fuente: elaboración propia

FIGURA 89. Vista de varios puntos continuos en la herida

Fuente: elaboración propia

FIGURA 92. Lazada en sentido contrario

Fuente: elaboración propia

FIGURA 90. Realización de doble lazada

Fuente: elaboración propia

FIGURA 93. Vista del resultado final: luego del cierre de la pinza en el hilo proximal a la salida de la piel o mucosa, se realiza tensión y lazada del hilo en sentido opuesto. Obsérvese la sucesión de puntos paralelos y perpendiculares a los bordes, con un nudo de sutura en cada extremo

Fuente: elaboración propia

Punto continuo intradérmico

Características [2,3,4]:

- Se realiza la sutura sin atravesar la piel, disminuyendo las cicatrices y marcas de los puntos superficiales.
- Requiere de una buena aproximación de los bordes.
- Se complementa con el uso de suturas adhesivas (Steri-Strip).
- Se aconseja realizar con sutura monofilamento.

Técnica [2,3,4]:

- Introducir la aguja en la piel por fuera de la herida, en línea con la incisión, realizando un nudo inicial sobre el extremo distal, saliendo por la herida cerca del vértice en la dermis del borde.
- Se finaliza por fuera de la piel en el vértice opuesto, a nivel de línea de la incisión, realizando un nudo de sutura final sobre el propio hilo (ver figuras 94-101).

FIGURA 94. Ingreso de la aguja por uno de los bordes a 90° de la piel o mucosa y realizando un nudo en la parte distal del hilo

Fuente: elaboración propia

FIGURA 95. Salida de la aguja cerca del vértice intradérmico

Fuente: elaboración propia

FIGURA 96. Ingreso y salida de la aguja por borde contrario de la dermis por la dermis

Fuente: elaboración propia

FIGURA 97. a) Vista del hilo de sutura avanzando y luego de varios puntos realizados en la dermis (b y c)

Fuente: elaboración propia

FIGURA 98. a) Punto final de la sutura desde dentro de la incisión y b) salida por la piel por el vértice opuesto

Fuente: elaboración propia

FIGURA 99. La sutura tensionando el hilo (obsérvese la perfecta aproximación de los bordes)

Fuente: elaboración propia

FIGURA 100. Continuar con doble lazada y al salir de la piel, tensar los extremos del hilo de sutura en sentido opuesto, asegurando el nudo seguido de una lazada en sentido contrario al anterior

Fuente: elaboración propia

FIGURA 101. Vista del resultado final: aproximación de los bordes con un nudo de sutura en cada extremo

Fuente: elaboración propia

PARÁMETROS PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DEL INFORME

La guía de práctica incluye, en su parte final, un modelo para la elaboración de un informe en el que el estudiante registra de manera organizada su experiencia. Para la presentación de este documento, se sugiere la estructura básica que se presenta a continuación:

Portada: es la primera página del informe; incluye el nombre de la universidad, la facultad, la materia, el grupo, el título de la práctica, el nombre del estudiante y la fecha.

Introducción: en la introducción, el estudiante debe describir los fundamentos teóricos de la práctica y los objetivos del experimento. Debe

haber correlación entre unos y otros, y además, los objetivos deben ser reales y medibles, proporcionales a los resultados que se espera obtener en la práctica.

Materiales y métodos experimentales: aquí el estudiante explica los materiales utilizados y hace una descripción breve de las técnicas o métodos experimentales utilizados.

Resultados: en este apartado, se hace una descripción de los resultados obtenidos con la ayuda de tablas y figuras que muestren la información de manera clara, descriptiva y estructurada. Aparte de los datos, son importantes también las observaciones que pueden retroalimentar al docente acerca de la práctica de laboratorio.

Cuestionarios: los cuestionarios deben ser suministrados por el docente; pueden contener tests, pruebas o ejercicios para repasar los contenidos aprendidos durante la práctica de laboratorio. También pueden apoyarse en recursos gráficos cuando los contenidos temáticos así lo requieran.

Discusión: aquí se presenta el análisis de los resultados, el cual comprende una descripción de lo que se refleja en los datos de resultados y un análisis acerca de si se cumplen las expectativas. Se trata de demostrar que la práctica de laboratorio se hizo correctamente e incluye también comparaciones con experiencias previas pertinentes a la investigación.

Conclusiones: analizan el desarrollo del experimento y los resultados obtenidos. Deben estar en correlación con los objetivos planteados. Si se presentan resultados incorrectos, también se deben discutir en este apartado para identificar causas de error y proponer ideas para mejorar los resultados y procesos. También se sugieren modificaciones para mejorar la práctica.

Referencias bibliográficas: la organización de las referencias depende del estilo de citación que se adopte, según la disciplina. La guía debe incluir un listado de referencias en el que se relacionen las obras citadas. Se pueden incluir no solo las referencias que se citaron en el texto y de consulta obligatoria, sino también las de otras obras complementarias que no aparecen en el cuerpo del texto (esta parte debe diferenciarse de las obras citadas, titulándola como “Bibliografía complementaria”). Sin embargo, se debe procurar que la bibliografía no sea demasiado extensa. Para más información sobre el uso de los diferentes

estilos y sus ejemplos, consulte el documento guía sobre la literatura gris o escriba al Fondo Editorial si tiene alguna duda que no haya podido resolver por cuenta propia (editorial@ucc.edu.co).

Nota: Los autores podrán hacer modificaciones al cuerpo del texto de estas guías y en su estructura siempre y cuando se justifique por su intención o necesidades del área, del curso o del tema que se esté abordando. No se podrá prescindir de algunos elementos de presentación como título, resumen, palabras clave, tabla de contenido y referencias.

REFERENCIAS

- [1] Robbins SL, Kumar V, Aster JC, Abbas AK. Patología estructural y funcional. Barcelona: Elsevier; 2015.
- [2] Andersson L, Kahnberg K-E, Proguet MA. Tratado de cirugía oral y maxilofacial y prótesis para tejidos. Londres: Amolca; 2015.
- [3] Gay-Escoda C. Tratado de cirugía bucal. Madrid: Ergon S.A.; 1993.
- [4] Chapasco M. Tácticas y técnicas en cirugía oral. Milán: Amolca; 2015.

EVALUACIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA DE SUTURAS DIRIGIDA A ESTUDIANTES

Posterior a la práctica desarrollada en la presente guía, se evaluarán los conceptos aprendidos a través de la elaboración y presentación de un informe, en el cual el estudiante registrará su experiencia. Para la elaboración de este informe, se sugiere la estructura básica que se expone a continuación:

Portada: es la primera página del informe, en la que se incluye el nombre de la universidad, la facultad, la materia, el grupo, el título de la práctica, el nombre del estudiante y la fecha.

Introducción: en la introducción, el estudiante debe describir los fundamentos teóricos de la práctica y los objetivos del experimento. Debe haber correlación entre unos y otros; además, los objetivos deben ser reales y medibles, proporcionales a los resultados que se espera obtener en la práctica.

Materiales y métodos experimentales: en los que el estudiante explique las actividades realizadas durante el desarrollo de la práctica de la presente guía.

Resultados: en este apartado, se hace una descripción de los resultados obtenidos a través de la construcción de mapas conceptuales y diagramas en los que el estudiante muestre la información de manera clara, descriptiva y

estructurada. Aparte de los datos, son importantes también las observaciones que se toman, las cuales pueden retroalimentar al docente acerca de la práctica.

Discusión: se presentará el análisis de los resultados y se realizará un análisis acerca de si se cumplen las expectativas. Se trata de demostrar que la práctica de la presente guía se hizo correctamente.

Conclusiones: se analiza el desarrollo de la práctica y de los resultados obtenidos, que deben estar en correlación con los objetivos planteados. Además, se debe dar a conocer la percepción del estudiante frente a la actividad realizada y las ideas para mejorar los resultados y procesos. También, el estudiante puede sugerir modificaciones para mejorar la práctica.

Referencias bibliográficas: en esta parte, el estudiante registrará las referencias fuente que utilizó como apoyo para la realización del informe. Solo se incluirán las referencias consultadas en la práctica y durante el desarrollo del informe.

Nota: los autores podrán hacer modificaciones al cuerpo del texto de estas guías y en su estructura siempre y cuando se justifique por su intención o por necesidades del área, del curso o del tema que se esté abordando. No se podrá prescindir de algunos elementos de presentación como título, resumen, palabras clave, tabla de contenidos y referencias.