

## Comportamiento tras intervenciones quirúrgicas: asesoramiento al paciente y consejos para los pacientes

Sofia-Maria Belouka

(*Quintessenz Team-Journal*. 2011;41:507-11)

La importancia de la obligación de información acerca de las complicaciones y del comportamiento tras intervenciones quirúrgicas en la zona de la boca y del maxilar se pone de manifiesto en el servicio de urgencias odontológicas. En este ámbito se registra un elevado número de pacientes con complicaciones postoperatorias. De ahí que sea especialmente importante la observancia de las medidas recomendadas y de las reglas de comportamiento tras las operaciones. La información sobre las posibles complicaciones postoperatorias y el comportamiento por parte del paciente debe ser proporcionada siempre tanto verbalmente como por escrito por el responsable del tratamiento.

La información verbal tiene lugar durante la conversación preoperatoria en el marco de la declaración de conformidad. El paciente debe firmar el consentimiento y la conversación debe ser documentada con detalle por el odontólogo.

Una vez concluida la sesión informativa, se entrega al paciente una copia del folleto informativo para el paciente. La mayoría de estos formularios estandarizados contienen también consejos para el comportamiento postoperatorio y las medidas necesarias<sup>1</sup> (figs. 1a y 1b).

Después de la operación, debido a la situación de estrés perioperatoria, el recuerdo de las instrucciones verbales está sensiblemente limitado.

Por lo tanto, se recomienda utilizar un folleto, «Comportamiento tras la operación» (fig. 2). Este debería contener recomendaciones sobre el comportamiento postoperatorio que el paciente pueda consultar, así como un número de teléfono para casos de emergencia (de valor más bien psicológico). Estas hojas de instrucciones crean claridad, dado que a menudo no se recuerdan las indicaciones verbales sobre comportamiento. La Sociedad Alemana de Odontología, Estomatología y Cirugía Maxilofacial (DGZMK) ha elaborado a tal fin indicaciones que pueden personalizarse<sup>1</sup>.

A fin de evitar trastornos de la cicatrización y otras complicaciones, se otorga especial importancia al comportamiento del paciente. A continuación se describen las posibles complicaciones postoperatorias y su prevención por parte del paciente:

### Sangrado

Tras las intervenciones quirúrgicas en la cavidad oral, a menudo se coloca sobre la herida una torunda de mordida. El paciente debe morder esta torunda durante aproximadamente 30-60 min para lograr la hemostasis, y a continuación retirarla. En caso de que se produzca una hemorragia secundaria en el mismo día, el paciente debe morder durante media hora una nueva torunda de mordida estéril.

Para ello deberían proporcionársele torundas de mordida (fig. 3). En caso de hemorragias intensas, el paciente debería acudir al servicio odontológico de emergencias o a un centro de urgencias.

---

Charité – Universitätsmedizin Berlin. CharitéCentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (CCE). Oralmedizin, zahnärztliche Röntgenologie und –Chirurgie. Berlín, Alemania.

Correspondencia: S.M. Belouka.  
Aßmannshäuser Str. 4-6. 14197 Berlín, Alemania

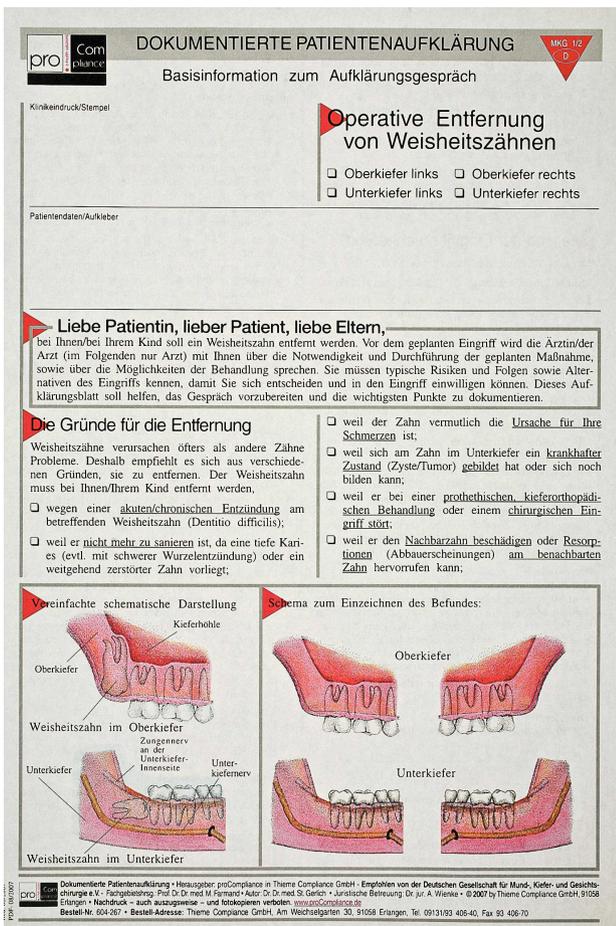


Figura 1a. Folleto informativo para el paciente estandarizado proCompliance.

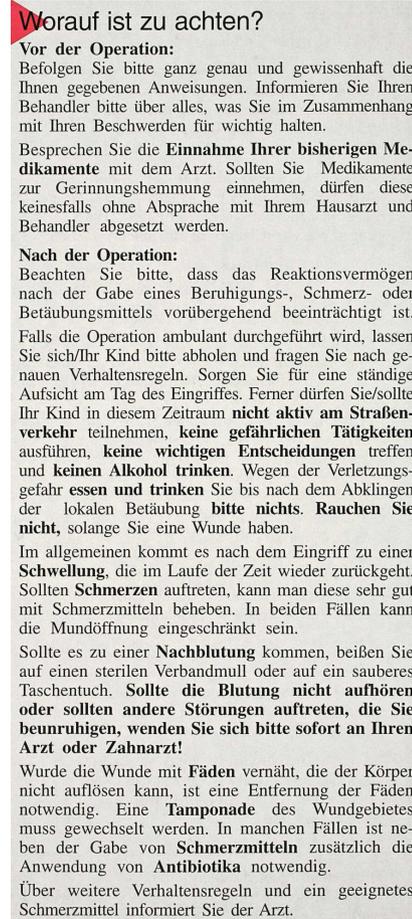


Figura 1b. Extracto del folleto informativo para el paciente «Extracción quirúrgica de muelas del juicio» proCompliance.

Además, con frecuencia se utilizan vendajes gingivales (Peripac®) o placas de apósito (férula embutida). El paciente no debe retirarlas bajo ningún concepto el mismo día de la operación.

El odontólogo debería informar al paciente de que entre 24 y 48 h después de la operación puede producirse un ligero sangrado, de modo que la presencia de pequeñas cantidades de sangre en la saliva no constituye motivo de preocupación.

En tales casos, el paciente debe escupir cuidadosamente la sangre y no debe enjuagarse.

### Hinchazón

A fin de evitar o reducir en la medida de lo posible la hinchazón de los tejidos blandos, son necesarias compresas externas de frío húmedo o bien una bolsa de hielo envuelta en un paño<sup>1-4</sup> (fig. 4).

Estas deberían aplicarse durante periodos de 10 min con pausas hasta el día siguiente. Las bolsas de hielo no deben utilizarse en contacto directo con la piel.

Para el descanso nocturno debería colocarse bajo la cabeza una almohada gruesa, evitando así que el paciente se apoye plano especialmente sobre el lado tratado u operado (mejilla).

### Dolores

En caso de dolores postoperatorios, el paciente debe tomar el analgésico que le haya recomendado o recetado su odontólogo. Por regla general se prescribe paracetamol 500 mg o ibuprofeno 400-600-800 mg en las dosis adecuadas (fig. 5). Debe respetarse la dosis máxima, sobre todo en caso de administrarse comprimidos analgésicos. La toma de ácido acetilsalicílico (Aspirina®, AAS) está contraindicada debido a su efec-

### Normas de comportamiento para nuestros pacientes tras extracciones dentales y operaciones

1. Morder durante una hora la torunda introducida en la boca. No comer hasta que haya pasado el efecto de la anestesia. No conducir vehículos después de la intervención; utilice los medios de transporte público.
2. No tomar café, té ni alcohol; no fumar. Evitar el calor, los enjuagues o los esfuerzos físicos durante las 48 posteriores a la intervención. Enfriar externamente durante las primeras 24 h.
3. En caso de sangrados secundarios, morder un pañuelo limpio doblado, compresas de hielo externas. No acostarse.
4. Hasta el 4.º día tras la intervención es normal que se produzcan hinchazón, dolor en la herida y temperaturas corporales elevadas. En caso de hemorragias persistentes, hinchazón pronunciada y temperatura corporal superior a 38,5 °C, acudir inmediatamente para recibir tratamiento.
5. Lavarse regularmente los dientes, pero no la zona de la herida.
6. Evitar los alimentos que favorezcan la mucosidad, tales como platos con harina o leche.

#### *Acudir al odontólogo en transporte público*

Al igual que muchos analgésicos, la anestesia local puede disminuir la aptitud para conducir. Dado que muchas intervenciones odontológicas (también obturaciones) se realizan bajo anestesia local («pinchazo»), no debería acudir a la consulta del odontólogo conduciendo un vehículo.

(Fuente: Centro de la Charité para Medicina Dental, Bucal y Maxilofacial)

Figura 2. Ficha recordatoria con reglas de comportamiento.

to anticoagulante, el cual puede conducir a un sangrado secundario.

### Complicaciones infrecuentes

En caso de que aparezcan complicaciones inhabituales, como hemorragias intensas, fiebre, dolores crecientes, alteraciones sensoriales persistentes o molestias intensas al deglutir, es necesario dirigirse al odontólogo respon-

sable del tratamiento o, en su ausencia, a un servicio de urgencias odontológico.

### Antibióticos y otros medicamentos prescritos

Si se ha recetado a un paciente un antibiótico o un corticoesteroide, este deberá tomarse observando estrictamente las instrucciones (posología y duración).

### Alimentación<sup>1-4</sup>

A fin de prevenir sangrados secundarios, el día de la intervención el paciente no debe ingerir alcohol, café o té negro ni otras bebidas que contengan cafeína.

Debido al peligro de lesiones, el paciente no debe comer ni consumir bebidas calientes mientras actúe la anestesia local. Se recomienda en todos los casos una alimentación blanda durante los tres primeros días tras la intervención.

Son aconsejables alimentos como sopas, helados, yogur y verduras bien hervidas. Durante los primeros dos días tras la operación se recomienda prescindir de alimentos calientes, ásperos y duros, y masticar protegiendo el lado tratado.

### Higiene oral

Por lo que respecta a la higiene oral, al cabo de 24 h deberían volver a lavarse los dientes regularmente (3 veces al día) así como, en su caso, las eventuales prótesis; sin embargo, no debe tocarse con el cepillo dental la zona de la herida<sup>2,4</sup>.

Pueden utilizarse cepillos dentales eléctricos fuera de la zona de la operación, pero debería prescindirse de los enjuagues bucales hasta que prácticamente se haya completado la cicatrización. Conviene evitar los colutorios bucales con acción antibacteriana, como por ej. clorhexidina (Chlorhexamed<sup>®</sup> 0,2% sin alcohol), a fin de evitar la pérdida del coágulo. Pueden volver a utilizarse cuidadosamente al cabo de 24 h (figs. 6a y 6b). Debe evitarse la manipulación de la herida (por ejemplo, con la lengua) o la succión.

### Prótesis dental

En caso de que el paciente utilice una prótesis, no debe colocársela inmediatamente después de una intervención



Figura 3. Torunda de mordida.



Figura 4. Compresa fría.



Figura 5. Analgésicos.



Figura 6a. Colutorios bucales antibacterianos con contenido en clorhexidina.



Figura 6b. Recomendación de uso.

quirúrgica y durante el tiempo que le indique su odontólogo. Debido a la hinchazón postoperatoria, la imprecisión de ajuste de la prótesis conduce a puntos de presión y trastornos de la cicatrización. Por este motivo, en tales casos puede estar indicado el rebase blando. Como excepción cabe mencionar la utilización de la prótesis dental como placa de apósito.

### Fumar

El paciente no debe fumar tras la intervención quirúrgica, sobre todo el mismo día y mientras persista la herida. El fumar puede poner en peligro y retardar la cicatrización. La mayoría de estudios demuestran que los trastornos de la cicatrización se dan con mayor frecuencia en fumadores. El hecho de fumar también puede influir negativamente en la tasa de éxito de los implantes<sup>5,6</sup>.

### Esfuerzos físicos

El comportamiento postoperatorio adecuado implica también la evitación de esfuerzos físicos. Durante los 7-10 días posteriores a la intervención deben evitarse el deporte, la sauna, el solarium, los baños calientes y el levantamiento de objetos pesados. La expedición de un parte de baja médica o de una nota de exención de acti-

vidades deportivas o escolares y su duración dependen del alcance de la intervención.

### Inaptitud para conducir<sup>1,4</sup>

El paciente no debe conducir el mismo día de la operación, dado que la capacidad de reacción puede estar disminuida por la anestesia local y por el estrés de la intervención quirúrgica.

Si es posible, el paciente debería ser recogido en la consulta o bien utilizar los medios de transporte público

### Glosario

Colaboración	–	Cooperación
Coágulo	–	Trombo
Comunicación bucosinusal	–	Perforación del seno maxilar
Reparación plástica	–	Cierre de suturas
Trismo	–	Contractura mandibular, limitación de la apertura de la boca

o un taxi. Además, durante este tiempo no deberían realizarse actividades potencialmente peligrosas ni deberían tomarse decisiones importantes.

### Apertura de la boca

Además, se debería explicar al paciente que, tras la extracción de las muelas del juicio inferiores, la apertura de la boca podría verse limitada (trismo) o podrían aparecer dolores en la articulación temporomandibular<sup>5</sup>.

### Comunicación bucosinusal

Durante las operaciones en el maxilar superior, puede producirse una comunicación bucosinusal. En este caso está indicada la prohibición absoluta de sonarse la nariz durante 2 a 3 semanas, para evitar que se ejerza presión sobre el seno maxilar y se ponga así en peligro el cierre plástico<sup>7</sup>.

### Plazos

El control postoperatorio de la herida debería tener lugar al cabo de dos días, dado que es durante este periodo cuando aparecen la mayoría de complicaciones. La retirada de las suturas debería realizarse al cabo de 7-10 días. A fin de garantizar una cicatrización de la herida satisfactoria y sin complicaciones, es necesario que el paciente respete los plazos de las sesiones de control.

### Resultado

A modo de síntesis, cabe concluir que la colaboración del paciente en cuanto a la observancia de las reglas de comportamiento postoperatorio desempeña un papel esencial para el éxito de la intervención quirúrgica. Las instrucciones del responsable de la intervención deben ser claras y su cumplimiento por parte del paciente debe ser estricto, a fin de asegurar un proceso de cicatrización libre de complicaciones.

### Bibliografía

1. Aufklärungssystem der Thieme Verlags GmbH, Am Weichselgarten 30, 91058 Erlangen, proCompliance Aufklärungsbögen über die Operative Entfernung von Weisheitszähnen, MKG01/02.
2. Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK): <http://www.dgzmk.de/patienten/patienteninformation/merkblatt-verhaltensregeln-nach-operativen-eingriffen.html>.
3. Kluge AM, Schirmer I: Allgemeine Operationsprinzipien- Nachbehandlung, Verhaltenshinweise nach operativen Eingriffen In: Curriculum Zahnärztliche Chirurgie Band 1. Hrsg.: Reichart, PA, Hausamen JE, Becker J, Neukam FW, Schliephake H, Schmelzeisen R Kapitel 5.5, S:146-150, Quintessenz Verlag-GmbH (2002).
4. Wagner W, Kunkel M, Koch FP: Nachsorge In: Zahn-Mund-Kiefer-Heilkunde: Zahnärztliche Chirurgie Band 3, Hrsg.: Schwenzer N, Ehrenfeld M Kapitel 1, S: 15-16 Thieme Verlag (2009).
5. Strietzel FP, Reichart PA: Wundheilung nach operativer Weisheitszahnentfernung Evidenzgestützte Analyse. Mund Kiefer GesichtsChir 2002;6:74-84.
6. Strietzel FP, Reichart PA, Kale A, Kulkarni M, Wegner B, Küchler I: Smoking interferes with the prognosis of dental implant treatment: a systematic review and meta-analysis. J Clin Periodontol 2007;34: 523-544.
7. Schön R, Schmelzeisen R: Mund-Antrum-Verbindung- Postoperative Maßnahmen In: Curriculum Zahnärztliche Chirurgie Band 1. Hrsg.: Reichart, PA, Hausamen JE, Becker J, Neukam FW, Schliephake H, Schmelzeisen R Kapitel 13.9, S: 333, Quintessenz Verlag-GmbH (2002).