

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.326>

Consideraciones generales de la cirugía oral

General considerations of oral surgery

Eric Dionisio Chusino Alarcon

mq.eric0963@hotmail.es

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3164-0548>

Juan Manuel Sierra Zambrano

dionisio5788@hotmail.com

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9262-7382>

Kenny Marino Moreira García

Kennymoreira8@hotmail.com

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9262-7382>

Recibido: 23 de mayo de 2019

Aprobado: 14 de junio de 2019

RESUMEN

La cirugía oral corresponde a una «especialidad quirúrgica que contiene el diagnóstico, cirugía y tratamientos correspondientes de un gran espectro de enfermedades, heridas y aspectos estéticos de la boca, dientes, cara, cabeza y cuello. El presente artículo pretende hacer una breve revisión de las técnicas que involucra la cirugía oral, la educación necesaria del profesional de esta rama de la odontología, algunas anomalías relacionadas con inclusiones o semiinclusiones de dientes, con impactación o no en la mandíbula, así como los casos de cirugías por lesiones benignas, en el área maxilofacial.

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

Descriptores: Cirugía; Oral; Maxilofacial; Implantes; Tratamiento.

ABSTRACT

Oral surgery corresponds to a «surgical specialty that contains the diagnosis, surgery and corresponding treatments of a wide spectrum of diseases, wounds and aesthetic aspects of the mouth, teeth, face, head and neck. This article aims to make a brief review of the techniques involved in oral surgery, the necessary education of the professional of this branch of dentistry, some anomalies related to inclusions or semi-inclusions of teeth, with or without impaction in the jaw, as well as cases of surgery for benign lesions, in the maxillofacial area.

Descriptors: Surgery; Oral; Maxillofacial; Implants; Treatment.

INTRODUCCIÓN

Un cirujano oral y maxilofacial trata problemas dentales y médicos relacionados con la cavidad bucal y el área maxilofacial. La región maxilofacial del cuerpo incluye los huesos de la frente, la cara, los pómulos y los tejidos blandos de esas áreas. La cirugía se puede realizar para tratar o corregir diversas afecciones médicas o dentales. La cirugía oral y maxilofacial se considera una especialidad dental, pero el tipo de trabajo requerido suele ser mucho más complejo que lo que hace un dentista general. Los cirujanos maxilofaciales son realmente una combinación de dentista y médico. De hecho, muchos cirujanos orales y maxilofaciales tienen dos grados en odontología y medicina.

El cirujano oral o maxilofacial efectúa desde intervenciones complejas de cirugía plástica reconstructiva craneofacial, del esqueleto, procedimientos de cirugía estética y el cuello hasta extracciones de muelas del juicio, apicectomias o colocación de implantes dentales. El amplio ámbito de actuación de esta especialidad, a pesar de ser un territorio en la anatomía humana muy delimitado, obliga que en muchas ocasiones un cirujano maxilofacial se incline a especializarse más en un campo concreto. En esta

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

revisión se mencionan las generalidades de la cirugía oral o maxilofacial, considerando puntos tan importantes como el trabajo que efectúa un cirujano en esta área, la educación que debe poseer, las particularidades del ambiente de trabajo así como los pros y los contras del oficio de cirujano oral o maxilofacial.

DESARROLLO

El trabajo de un cirujano oral y maxilofacial

Hay muchas afecciones dentales y médicas que pueden requerir cirugía para corregir. Los cirujanos orales y maxilofaciales pueden realizar varios tipos de cirugía, desde la cirugía reconstructiva hasta la corrección de afecciones como el trastorno de la articulación temporomandibular (ATM). Los cirujanos orales y maxilofaciales también pueden realizar cirugía para reparar anomalías estructurales que involucran la boca, el cuello o la cara. Las anomalías pueden deberse a defectos congénitos o lesiones por trauma.

Los cirujanos también suelen participar en el tratamiento del cáncer oral. Por ejemplo, los cirujanos pueden extraer tejido o tumores para una biopsia o como parte de un plan de tratamiento. Los cirujanos maxilofaciales también realizan cirugía reconstructiva después de extirpar tumores de la cara, el cuello, la mandíbula o la boca. Además, los cirujanos orales pueden realizar una cirugía para extraer los dientes impactados y realizar procedimientos dentales cosméticos.

Aunque pueden estar involucrados en el diagnóstico de una afección, los cirujanos orales a menudo se reúnen con pacientes que son remitidos por su dentista general o médico de atención primaria después de que se realiza un diagnóstico. Si el dentista recomienda una cirugía maxilofacial, está hablando de una especialidad de odontología que se relaciona con su cara y mandíbulas. Es una cirugía que trata enfermedades y lesiones de las áreas alrededor de la boca.

Los cirujanos orales y maxilofaciales deben completar una capacitación y educación adicionales más allá de lo normal para un dentista. Algunos obtienen un título de

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

médico (MD) junto con sus diplomas de cirugía oral. Pusieron al menos 4 años de capacitación en un programa quirúrgico hospitalario junto con residentes médicos en muchas especialidades diferentes, incluida la anestesia. Eso incluye varios tipos de sedación intravenosa, incluido el "sueño crepuscular" y la anestesia general, donde estás inconsciente y no puedes sentir ningún dolor. También puede incluir anestesia local, donde solo se adormece una pequeña área de su cuerpo para su procedimiento (Bennet, 1989). Un cirujano oral puede actuar en varias situaciones, tal como se menciona a continuación:

1. Dientes impactados: esto ocurre principalmente con las muelas del juicio. Pero también puede ocurrir en otros lugares de la boca. Cuando los dientes atraviesan las encías por primera vez, es posible que estén abarrotados, por lo que no salen del todo o no salen completamente. Esto puede causar dolor en las encías e infecciones (Topazian, 2006). El dentista o cirujano puede recomendar la extracción de las muelas del juicio, incluso antes de que presenten algún problema.
2. Problemas de la articulación de la mandíbula: la articulación temporomandibular (ATM) conecta la mandíbula con el cráneo. Es esa pequeña "bisagra" justo en frente de las orejas. Puede causar problemas como dolor en la mandíbula, alucinaciones, rigidez y dolores de cabeza. Los dispositivos orales, medicamentos para el dolor y compresas de hielo pueden ayudar. Pero las personas con problemas recurrentes pueden necesitar cirugía oral.
3. Sobremordida/mordida: si la mandíbula o dientes no están alineados correctamente, el dentista puede recomendar una cirugía ortognática. Es una opción para personas con sobremordidas o mordidas excesivas, problemas para masticar o tragar, ciertos defectos congénitos o apnea del sueño. A menudo, un ortodoncista puede corregir los dientes si no están alineados. Pero si es causado por la mandíbula, puede ser necesario pasar un tiempo con un cirujano oral.
4. Implantes: puede reemplazar un diente faltante con un implante dental. El cirujano inserta un implante de titanio en la mandíbula, luego el dentista coloca una corona.

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

5. **Problemas de sueño y respiración:** Esto cubre cosas como los ronquidos y la apnea del sueño, una condición que hace que dejes de respirar por breves períodos durante el sueño. Un médico con capacitación especial puede recomendar una máquina CPAP u otro aparato que pueda abrir las vías respiratorias. También puede querer que usted se someta a una cirugía, y usted iría a un cirujano oral. El tipo de cirugía que tendría dependería de lo que está bloqueando la respiración. Podría ser que la vía aérea solo necesita hacerse más grande o podría significar que se debe ajustar una parte específica de la boca o conductos nasales. Podría tener un procedimiento en el consultorio de un médico e irse a casa el mismo día. Si la cirugía que necesita es un poco más complicada, es posible que deba pasar unos días en el hospital y tal vez cerrar la mandíbula.
6. **Tratamiento del cáncer :** los cirujanos orales también tratan los cánceres, no solo de la boca, sino también de la cabeza y el cuello, como las glándulas salivales, los senos paranasales, la garganta, la laringe y los labios. Reparación nerviosa. Cirugía de labio leporino y paladar hendido. Eliminación de lesiones en la cara o dentro de la boca.

Si tiene problemas con los dientes o las encías, hablar con el dentista. Tal vez pueda arreglarlo. Si no, un cirujano oral puede brindarle el alivio que está buscando. La cirugía oral comprende todo tipo de procedimientos quirúrgicos realizados bajo anestesia local, sedación o anestesia general en la cavidad oral y los dientes. Todos los procedimientos descritos a continuación son realizados por cirujanos dentales, en el consultorio o en un hospital. No es necesario que un cirujano dental sea un especialista en cirugía buccomaxilofacial para poder realizar estos procedimientos, solo que tenga capacitación para hacerlo, pero el especialista seguramente podrá llevarlo sin mayores complicaciones durante las etapas pre, trans y postoperatorias. Entre las cirugías orales, destacaremos algunos procedimientos de gran importancia, para que los pacientes comprendan mejor los pasos involucrados.

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

Tercer molar

La cirugía del tercer molar todavía asusta a algunos pacientes y sus familias. Esto ya no debería suceder, ya que las técnicas actuales permiten un procedimiento rápido y sin complicaciones. Pasar 2 o 3 horas en la silla para extraer un diente en estos días es inconcebible. Por eso es importante buscar un especialista en cirugía para realizar este procedimiento. Ciertamente, el especialista en cirugía es el más capaz para este tipo de procedimiento, tiene el entrenamiento y la experiencia para ello, a diferencia de muchos médicos generales que terminan tratando de realizar esta cirugía.

La comodidad también se puede obtener al realizar esta cirugía en un sistema de hospital de día. Llevamos a nuestros pacientes a un hospital y realizamos la cirugía con el paciente dormido, es decir, al despertar, ya está hecho y no se ha producido ningún estrés adicional, y después de unas horas es posible regresar a casa. La ventaja es que no hay una carga adicional, ya que los planes de salud cubren la hospitalización. Si el plan no cubre, también es posible utilizar el hospital de día de forma privada, con un costo muy bajo. Es decir, el misticismo que existe sobre la cirugía de las muelas del juicio, u otros dientes incluidos, no tiene que continuar, es posible realizar estas cirugías con comodidad y seguridad.

Tipos de inclusión o semi inclusión

Para Ellis (2006), la inclusión está referida a diente que permanece dentro del hueso sin erupción como consecuencia de una barrera física o de la posición eruptiva anómala. Lo anterior comprende también la impactación y retención primaria. Por otra parte, la semi-inclusión, se relaciona con el diente que muestra parte de la corona a la cavidad bucal pero no termina de erupcionar totalmente debido a una barrera física o a una posición eruptiva anómala. De igual forma engloba impactación y retención secundaria. Según Andreasen et al. (2001), la cirugía para la extracción o utilización de los dientes incluidos, como la cirugía del tercer molar, también es algo que asusta a algunos pacientes y familiares. Hoy en día, con técnicas e instrumentos cada vez mejores, no

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

hay razón para preocuparse o tener miedo de este procedimiento. De manera similar a los terceros molares (muelas del juicio), no es aceptable pasar más de una hora en la silla para extraer los dientes o golpearlos a través de la unión dental de ortodoncia, al menos hoy en día, como Según Freitas (2006) existen varias técnicas para favorecer y acelerar la cirugía. Esto es exactamente por qué uno debe buscar al especialista en cirugía. Él es el más capaz para este tipo de procedimiento.

También existe la posibilidad de mejorar la comodidad quirúrgica al realizar esta cirugía en el sistema de hospital de día. Llevamos a nuestros pacientes a un hospital y realizamos la cirugía con el paciente dormido, es decir, al despertar, ya está hecho y no se produjo estrés adicional después de unas pocas horas.

Soportes o botones para tracción ortodóntica

El tratamiento de ortodoncia tradicional según Peterson et al. (2004), siempre ha utilizado técnicas de asistencia quirúrgica de ortodoncia para lograr los objetivos necesarios para la corrección de la mala posición dental. Cuando los dientes no aparecen en la boca, pero no hay indicios de su extracción (como es común con las muelas del juicio), la ortodoncia puede aprovecharlos a través de la tracción orto quirúrgica.

La cirugía no hace más que exponer el diente, lo que le permite apretar un botón u otro accesorio de ortodoncia, y a través de los cables de ortodoncia hacer su tracción. Este es un procedimiento relativamente tradicional en ortodoncia y cirugía y ha obtenido una mejora tecnológica significativa con la llegada de los mini implantes para asistencia de ortodoncia.

Con los mini-implantes, todas las maniobras de anclaje y tracción son más fáciles y los resultados generalmente se pueden acelerar en comparación con las técnicas tradicionales. Las técnica que utilizan mini-implantes, permite colocar el alambre de amarre o los resortes directamente en el mini implante. Esta técnica evita movimientos dentales no deseados ya que el mini implante se bloquea directamente en el hueso.

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

Cirugía apical

La cirugía apical moderna ha avanzado mucho en tecnología para permitir resultados cada vez más predecibles y satisfactorios. Las lesiones apicales generalmente ocurren como resultado de la necrosis del haz vascular y nervioso del canal (la pulpa del diente). Una vez que el diente "muere", es necesario tratar el canal para extraer los tejidos necróticos, limpiar los canales del diente y permitir El cuerpo repara el hueso en la porción apical (apical) del diente para que no ocurra el absceso, que es un proceso infeccioso resultante de la necrosis de la pulpa dental.

El tratamiento del conducto radicular finalmente no elimina la infección que fue al hueso, solo elimina el conducto dental, por lo que la cirugía apical entra en juego para ayudar a que el tratamiento tenga éxito.

Cirugía de lesiones benignas (quistes y tumores de los maxilares)

La mayoría de los quistes y tumores de la mandíbula aparecen debido a trastornos que ocurren en los tejidos que dieron lugar a los dientes, por lo que se denominan odontogénicos y generalmente son benignos (no cancerosos). Son lesiones muy comunes en odontología, generalmente indoloras y descubiertas por radiografías de rutina en consultorios dentales o que se notan cuando se infectan o alcanzan grandes proporciones. Araujo (1989), menciona que son de crecimiento lento y generalmente están presentes cerca de los vértices dentales o las coronas de los dientes incluidos en el maxilar y la mandíbula.

Prácticamente, estas lesiones benignas se tratan quirúrgicamente y consisten en la extirpación del tumor o la extracción de la cápsula quística y el legrado dentro de la tienda. Esta maniobra se llama enucleación, el procedimiento de elección en la mayoría de los casos, eventualmente también podemos realizar marsupialización, que es la descompresión de la lesión, lo que permite una reducción en el tamaño y la posterior eliminación. Sin embargo, hay casos en los que está indicada la enucleación seguida

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

de injerto óseo. El diagnóstico precoz y el tratamiento con vistas a la curación mediante una cirugía menos agresiva son muy importantes.

Cirugías pre-protésicas

En la definición de Campos y Gregori (2005), consiste en crear estructuras de soporte (tejidos blandos y hueso alveolar) adecuadas para la colocación posterior de dispositivos protésicos directos o sobre implantes, que se realizan cada vez más, a medida que aumenta la demanda de estética. Este detalle deja espacio para los reemplazos óseos definitivos, que conservan su forma y sirven solo para dar forma a los tejidos blandos y de soporte en el caso de prótesis completas y / o faciales.

Aplicados a los implantes, estos sustitutos óseos y la cirugía preprotésica permiten numerosas opciones para la reconstrucción. Además de permitir el reemplazo óseo y el soporte del tejido, la cirugía preprotésica permite adaptar el hueso y el tejido blando (encía) para recibir el implante y la rehabilitación final, mejorando la estética.

A menudo, este paso es necesario antes de cualquier implante general o procedimiento correctivo, precisamente porque allana el camino para la mejor rehabilitación posible. Además, solo con los exámenes adecuados (tomografías computarizadas) y una buena planificación puede ver el beneficio real que este procedimiento puede proporcionar (Carvalho y Okamoto, 1987). El siguiente procedimiento muestra cómo corregir tejidos irregulares y permitir la colocación futura de implantes. Los tipos de cirugía PRE Prótesis:

- Alveoloplastia asociada con dientes: Extracción múltiple
- Alveoloplastia Intra-septal
- Reducción de la tuberosidad maxilar
- Remoción de toros mandibulares y maxilares
- Exóstosis vestibular e irregularidades excesiva
- Exóstosis parte palatina

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

- Reducción de Armas Miloióidea
- Reducción del tubérculo de geni
- Reducción Tela exceso de área retromolar - cuña distal
- El exceso de tejido blando en la parte lateral del Palatino
- Tela con hiper movilidad no compatible
- Hiperplasia fibrosa inflamatoria
- Hiperplasia papilar inflamatoria: Paladar
- Frenectomía labial / lingual

Educación y entrenamiento

La educación y la capacitación para convertirse en un cirujano oral y maxilofacial no es para aquellos que buscan terminar la escuela rápidamente. Los estudiantes interesados en esta especialidad dental deben tomar varias clases de ciencias y matemáticas en la escuela secundaria. Aunque no se requiere una especialidad universitaria específica para postularse a la escuela de odontología, se necesitan buenas calificaciones y varias clases de ciencias. Aunque los requisitos pueden variar según la escuela de odontología, a menudo se requerirá que los estudiantes hayan completado bioquímica, física, biología, química orgánica y química general. Después de graduarse con un título de cuatro años, debe realizarse la Prueba de Admisión Dental (DAT). Si todo va bien, vas a la escuela de odontología durante cuatro años.

Hay un par de caminos diferentes que alguien puede tomar para convertirse en un cirujano oral y maxilofacial en los Estados Unidos. Por ejemplo, después de la escuela de odontología, puede solicitar una residencia quirúrgica aprobada por la Comisión de Acreditación Dental de la Asociación Dental Americana. Las residencias quirúrgicas para cirujanos orales y maxilofaciales son generalmente de cuatro a seis años. Después de completar la residencia, los cirujanos pueden realizar un examen escrito y oral para obtener la certificación de la junta en cirugía oral y maxilofacial.

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

El segundo camino es obtener doble titulación como dentista y médico. Varios programas de capacitación y residencias brindan educación médica al mismo tiempo, que se incorpora a la residencia oral y maxilofacial. Esta ruta resulta en un título médico también otorgado. Aunque la duración del programa puede variar, a menudo lleva seis años completar un doble grado. Otros programas integran diferentes grados en la residencia quirúrgica, como un doctorado. Como se esperaría con los programas de doble titulación, el trabajo es intenso.

Ambiente de trabajo, oportunidades y salario.

Los cirujanos orales y maxilofaciales trabajan para hospitales, grandes centros médicos y consultorios dentales. Al igual que otras especialidades dentales y médicas, los cirujanos orales deben tener fuertes habilidades de liderazgo. También deben estar orientados a los detalles, ya que muchas cirugías requieren que se siga exactamente hasta el más mínimo detalle.

Físicamente, los cirujanos necesitan tener manos firmes y resistencia. La cirugía oral a menudo implica horas dedicadas a sus pies. Como cirujano maxilofacial, también necesitará poder manejar el estrés y mantener la calma en situaciones difíciles. Las oportunidades de avance pueden incluir convertirse en profesor en una escuela de odontología o supervisar a los residentes en capacitación. Además de trabajar para una clínica dental o centro de salud, muchos cirujanos orales y maxilofaciales abren sus propias prácticas. El salario de un cirujano oral dependerá de la cantidad de experiencia que tenga el médico, su ubicación geográfica y para qué tipo de instalación o práctica trabajan.

Pros y contras

Al igual que con todas las carreras de atención médica, existen ventajas y desventajas para convertirse en un cirujano oral y maxilofacial. La cantidad de tiempo que lleva entrenar para convertirse en cirujano oral es larga. Cuatro años de trabajo de pregrado,

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

cuatro años de escuela de odontología y cuatro a seis años de residencia es mucho tiempo. Algunas personas pueden ver esto como algo negativo. El costo de la educación durante ese tiempo también debe tenerse en cuenta al elegir una carrera profesional.

Además, los cirujanos orales y maxilofaciales a menudo trabajan muchas horas. La cirugía dentro de la cavidad oral y el área maxilofacial es a menudo muy compleja y puede ser de alta presión. Es posible que los cirujanos orales también necesiten estar de guardia ya que pueden ocurrir emergencias que requieren tratamiento inmediato.

En el lado positivo, el trabajo puede ser muy desafiante y extremadamente interesante. Los cirujanos a menudo tratan a pacientes con una variedad de afecciones y lesiones. La variedad de trabajo puede mantener el trabajo emocionante. La mayoría de las personas que se someten a cirugía oral y maxilofacial probablemente disfrutan aprender. El campo siempre está evolucionando, lo que presenta muchas oportunidades continuas para aprender nuevas habilidades y procedimientos.

Trabajar como cirujano oral y maxilofacial también puede ser muy gratificante. Las anomalías faciales y orales pueden no solo interferir con la capacidad de una persona para funcionar normalmente, sino que pueden afectar todos los aspectos de su vida. Los cirujanos tienen la oportunidad de restaurar la capacidad de una persona para comer, hablar y vivir normalmente. Los cirujanos orales y maxilofaciales no solo restauran la función y la apariencia, sino que también restauran vidas. Participar en algo así puede valer todo el tiempo y el dinero que se destinó a la capacitación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Andreasen, J. Petersen, J.; Laskin, D. (Ed.). (2001). Texto y atlas colorido de traumatismo dental: Diagnóstico, tratamiento y prevención. Copenhagem: Munksgaard.
2. Araujo, A. (1989). Cirugía Ortognática. São Paulo: Santos.

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

3. Barros, J. y Souza, L. (2004). Traumatismo Buco-Maxilo-Facial. 2ª ed. São Paulo: Roca.
4. Bennet, C. (1989). Anestesia local y control del dolor en la práctica dental. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Mogán.
5. Campos, A. y Gregori, C. (2005). Cirugía buco-denoto-alveolar. São Paulo: Sarvier.
6. Carvalho, A. y Okamoto, T. (1987). Cirugía bucal: fundamentos experimentales aplicados a la clínica. Sao Paulo, Panamericana.
7. Ellis III, E. (2006). Accesos quirúrgicos en el esqueleto facial. 2ª ed. São Paulo: Santos.
8. Freitas, R. (2006). Tratado de Cirugía Buccomaxilofacial. São Paulo: Santos, 2006. 653 p.
9. Fonseca, R (2004). Trauma Oral and Maxilofacial Vol. 1 e 2. 3ª ed. Saunders, 2004. 1328 p.
10. Peterson, L. et al. (2004). Cirugía Oral y Maxilofacial Contemporánea. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
11. Topazian, R. (2006). Infecciones orales y Maxilofaciales. 4ª ed. São Paulo: Santos.

REFERENCES CONSULTED

1. Andreasen, J. Petersen, J. ; Laskin, D. (Ed.). (2001). Text and colorful atlas of dental trauma: Diagnosis, treatment and prevention. Copenhagen: Munksgaard.
2. Araujo, A. (1989). Orthognathic surgery. São Paulo: Santos.
3. Barros, J. and Souza, L. (2004). Buco-Maxilo-Facial Trauma. 2nd ed. São Paulo: Rock
4. Bennet, C. (1989). Local anesthesia and pain control in dental practice. 7th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Mogán.

Eric Dionisio Chusino Alarcon; Juan Manuel Sierra Zambrano; Kenny Marino Moreira García

5. Campos, A. and Gregori, C. (2005). *Buco-denoto-alveolar surgery*. São Paulo: Sarvier
6. Carvalho, A. and Okamoto, T. (1987). *Oral surgery: experimental basics applied to the clinic*. Sao Paulo, Pan American.
7. Ellis III, E. (2006). *Surgical accesses in the facial skeleton*. 2nd ed. São Paulo: Santos
8. Freitas, R. (2006). *Treaty of Buccomaxilofacial Surgery*. São Paulo: Santos, 2006. 653 p.
9. Fonseca, R (2004). *Oral and Maxillofacial Trauma Vol. 1 and 2*. 3rd ed. Saunders, 2004. 1328 p.
10. Peterson, L. et al. (2004). *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery*. 4th ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
11. Topazian, R. (2006). *Oral and Maxillofacial infections*. 4th ed. São Paulo: Santos.