

TEMA 16: EXODONCIA (I).

16.1. Concepto

La exodoncia se ocupa de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción de éste del lecho que lo alberga.

Se actúa sobre la encía, el hueso, el diente y periodonto (gonfosis).

Clasificación:

- Abierta o cerrada (con o sin colgajo)
- Simple (botador y fórceps) o compleja

16.2. Valoración preoperatoria

- 1. Historia clínica del paciente: anamnesis, valorar antecedentes personales y familiares y procesos patológicos ▶ especialista.**
- 2. Exploración clínica intraoral: tejidos blandos y duros.**
- 3. Estudios complementarios: radiográficos (Orto y periapical) y pruebas complementarias (hemostasia, glucosa, tensión, alergias).**

16.3. Posiciones del paciente y cirujano

Operador: de pie o sentado, evitar posturas forzadas

- **Posición posterior: por detrás del paciente, entre las 11 y la 1 (para exo del 4º cuad si diestro y del 3º cuad si zurdo).**
- **Posición frontolateral: frente al paciente o lateralmente, entre las 7 y las 9 si diestro y 3-5 si zurdo.**

Operador: posición de la mano no operante (la que no mantiene el instrumento)

► **separar y proteger los tejidos blandos, permite el control de la fuerza realizada con la mano operante, sostener el maxilar**



Posiciones del paciente y cirujano

Paciente:

- Evitar posturas forzadas
- No realice cambios bruscos de postura
- Levantar la mano más alejada del operador para atenderle

16.4. Indicaciones

- **Caries extensa**
- **Exposición pulpar, pulpitis, periodontitis**
- **Enfermedad periodontal avanzada**
- **Dientes retenidos o supernumerarios**
- **Tratamiento ortodóncico o protésico**
- **Rehabilitación protésica**
- **Dientes fracturados**
- **Patología ósea que requiera la exodoncia**
- **Extracción prerradioterapia**

16.5. Contraindicaciones

- **Generales y sistémicas: temporales o definitivas: diabetes, hipertensión, discrasias sanguíneas, hemofilia, trastornos inmunidad, tratamientos con corticoides, radioterapia, cardiopatías (si infarto prohibido hacer a exo hasta 3 meses después)**

► **PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LA ENDOCARDITIS BACTERIANA**

- **Loco-regionales: presencia de focos infecciosos o procesos inflamatorios agudos ► ANTIBIÓTICOS**

Neoplasias, GUNA (Gingivitis ulceronecrotizante) puede fomentar su diseminación, Gingivo-estomatitis herpética.

16.6. Instrumental y técnica

1. **Anestesia:** normalmente con anestesia loco-regional, en algunas ocasiones premedicación farmacológica, sedación consciente, o anestesia general.
2. **Sindesmotomía:** romper y desprender el diente de sus inserciones gingivales. Se realiza con un sindesmotomo, periostotomo, botadores e incluso con el fórceps si las puntas están afiladas.
3. **Luxación:** desarticular el diente del alveolo rompiendo las fibras periodontales, mediante palanca, introduciendo el botador hacia apical
4. **Extracción**
5. **Legrado**

BOTADOR

1. Aplicación:



Adaptado en la palma de la mano, dedo índice en la punta, apoyo en hueso, cara cóncava frente a la superficie del diente.

2. Luxación y palanca: punto de apoyo (fulcro) en hueso, resistencia y potencia

3. Extracción

FÓRCEPS

El dedo pulgar debe colocarse entre las dos ramas que son paralelas y se adaptan a la palma de la mano, permite controlar la fuerza. El dedo meñique se coloca entre los mangos para permitir la apertura del fórceps. Al prensar el diente se retira.



1. **Prensión:** en el cuello del diente lo más apical posible.
2. **Luxación:** desarticulación del diente.
3. **Tracción:** último movimiento para extraer el diente, fuerza en sentido contrario al de inserción del diente.



16.7. Tratamiento post-exodoncia

- Comprobar que la extracción ha sido completa y no queda ningún resto radicular ▶RX periapical
- Comprobar el estado de las paredes alveolares y tejidos blandos
- Legrado con cucharilla del tejido periapical, espículas, etc.
- Comprimir el alveolo por presión digital
- Gasa para hemostasia
- Sutura
- Protección analgésica, inflamatoria y antibiótica (pac. Inmunodeprimidos, valvulopatías, si infección activa.

Recomendaciones al paciente:

- **La hemorragia es un proceso fisiológico pero para evitar la pérdida del coágulo no debe hacerse enjuagues durante las primeras 24h, ni escupir, ni hacer movimientos de succión.**
- **Si sigue sangrando colocar una gasa y comprimir 10 minutos; si sangra acudir al odontólogo.**
- **Para la tumefacción: aplicar frío en las primeras 6-12 h pero nunca más de 20 min. seguidos. A partir del 2º día puede aplicarse calor para estimular el proceso inflamatorio fisiológico.**
- **Dieta blanda y fría.**
- **Higiene bucal: cepillado y enjuagues con clorhexidina a partir de las 24h.**

16.8. Hemorragia

Si la hemorragia persiste debemos revisar la herida y localizar el punto sangrante.

- Si el punto es en hueso: presión o cera hemostática.**
- Si vaso: ligadura, con pinzas mosquito, cauterización con electrocoagulación.**
- Cavidad y no se localiza: esponja hemostática y sutura.**

16.9. Alveolitis seca

Experiencia desagradable y dolorosa que se produce al 2º-3º día de la exo.

Factores etiopatogénicos:

- generales (edad, déficit inmunitario, etc)
- factores locales (hueso poco vascularizado, infección previa o postextracción)
- anestesia (vasoconstrictor, y efecto tóxico del anestésico)
- técnica quirúrgica traumática (instrumental rotatorio poco refrigerado, exceso fuerza).

Causas: reducción del aporte vascular, defecto de la formación o lisis del coágulo.

Clínica: intenso dolor exacerbado por la masticación y por la noche. Olor pútrido.

Tratamiento: revisión y control, eliminar restos necróticos mediante irrigación con antiséptico » dejar el curso de la regeneración ósea. Administración de analgésicos para el dolor y antibióticos para infección.