

EXODONCIA PARA PRINCIPIANTES



POR EVANDER HEREDIA

www.hr-dental.com

INDICE

INTRODUCCION.

EXODONCIA, ¿QUE ES Y CUANDO APLICARLA?

PERIODONTO ¡ALIADO Y ENEMIGO!

COMO REALIZAR LA EXODONCIA.

EXODONCIA CON COMPLICACION.

CUIDADOS QUE NECESITA TENER EL PACIENTE.

CONCLUSION.

LICENCIA

INTRODUCCION.

Estos escritos van dirigidos especialmente a estudiantes que pasan por la clínica de exodoncia y se enfocan en investigar el procedimiento adecuado para realizar esta práctica que es muy común dentro del consultorio dental. El objetivo es que vean que la exodoncia de un órgano dental no tiene por qué ser difícil y para ello aquí se dan algunos consejos sobre cómo realizar una exodoncia, cuánto debe durar y cuando catalogarla como complicada.

Antes de explicar cómo realizar una exodoncia es necesario dar unos conceptos básicos sobre lo que es la exodoncia y de los tejidos que dan soporte los órganos dentales, y el instrumental utilizado.

EXODONCIA, ¿QUE ES Y CUANDO APLICARLA?

La exodoncia es una pequeña intervención quirúrgica que tiene como propósito extraer un órgano dental de su posición en el maxilar o mandíbula. Recurriremos a este método casi siempre como última alternativa cuando no se pueda con ningún tratamiento restaurar la pieza dental o si el pronóstico de restauración de la pieza afectada es muy limitado a medio o largo plazo.

¿Cuándo se debe llevar a cabo una exodoncia?

- Será necesario llevar a cabo la extracción de un órgano dental cuando la recuperación del diente sea imposible. Por ejemplo: en el caso de una caries de grado avanzado, aunque haya afectado a la pulpa o no, si el diente remanente no es suficiente como para realizar una rehabilitación posterior entonces se procederá a realizar exodoncia.
- Normalmente cuando la caries avanza por la raíz, por debajo del nivel del hueso alveolar. En estas situaciones la exodoncia será necesaria pues al no poder eliminar correctamente el tejido carioso podrían aparecer infecciones mayores o la restauración final en el caso de prótesis fija u operatoria dental se verá comprometida por lo difícil que es lograr un sello contra la filtración de la saliva en esta área. Se procede igual en el caso de fracturas dentales que se extiendan por la raíz a nivel del hueso alveolar.
- En el caso de la ortodoncia donde en ocasiones se extraen los primeros premolares para poder posicionar el resto de los dientes (dependiendo de la cefalometría). En ocasiones, las muelas del juicio también son extraídas.
- Cuando un órgano dental aun estando sano pero por su mal posicionamiento no permita proceder con un procedimiento protésico y el paciente no desee realizar primeramente un tratamiento de ortodoncia.
- Si el paciente esté de acuerdo cuando por motivos económicos no pueda costear un tratamiento aunque el órgano dental tenga buen pronóstico.

PERIODONTO ¡ALIADO Y ENEMIGO!

El periodonto son todos aquellos tejidos que rodean y dan soporte a los dientes para que manteniéndolos dentro del alveolo permitiéndoles que puedan llevar a cabo sus funciones.

Los tejidos que conforman el periodonto son: la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar.

La estructura del periodonto puede variar de persona a persona conforme a la edad y a las patologías que hayan afectado a los órganos dentales y encía.

PARTES QUE FORMAN EL PERIODONTO

Son varias las partes que componen el periodonto, donde cada una de ellas cumple con una función en particular.

- **Cemento radicular:** es la capa más externa del diente a nivel radicular. Esta insertada en el alveolo y su estabilidad se la da el hueso alveolar y el ligamento periodontal. Carece de inervación y de vascularidad, color amarillento.
- **El hueso alveolar:** es el tejido óseo que forma los alveolos o cavidades donde van insertadas las raíces dentales. Al fragmento de hueso alveolar existe entre un alveolo y otro adyacente se le denomina cresta o séptum interdental.
- **Ligamento periodontal:** son fibras de tejido conectivo que rodean y soportan la raíz del diente y la une al hueso alveolar, manteniendo el diente en su alveolo. Está formado a base de fibras de colágeno son conocidas también como fibras de Sharpey. Sirve como amortiguador y reparte las fuerzas hacia el hueso alveolar. Tiene inervación y vascularidad por lo tanto dependiendo de la patología que le afecte puede percibir el dolor.
- **Encía:** parte de la mucosa bucal que se une a los dientes. Ayuda a resistir el traumatismo hacia los dientes al masticar los alimentos. La encía también libera un fluido crevicular que actúa como factor de defensa ante microorganismos y restos alimentarios.
- **El periodonto cumple con una función muy importante en la salud bucal y es imprescindible acudir a revisiones periódicas al dentista para evitar la aparición de enfermedades periodontales causantes de la posible pérdida de dientes.**

¿PERO PORQUE DECIMOS QUE EL PERIODONTO ES ALIADO Y ENEMIGO?

El periodonto dependiendo del estado en el que se encuentre puede facilitarnos el realizar una exodoncia o puede dificultarla de maneras que pueden llegar a causar desesperación tanto al cirujano dentista como al paciente.

Un periodonto sano nos brindara un nivel de dificultad mediano, la exodoncia en dientes con periodonto sano suele durar aprox 20 minutos o menos.

Un periodonto afectado por la enfermedad periodontal suele facilitarnos mucho la exodoncia sobre todo si el órgano dental ya tiene movilidad. La exodoncia en estos dientes suele durar un promedio de 5 minutos por diente a extraer.

Un periodonto el cual es afectado por la anquilosis, nos dará una dificultad alta ya que la raíz dental se encuentra fusionada al hueso alveolar, lo cual dificultara enormemente el realizar la luxación con el elevador, y ni se te ocurra forzar la pieza con fórceps ya que solo lograrías quebrar la corona dental quedando la raíz al ras del alveolo y encía.

COMO REALIZAR LA EXODONCIA.

Primeramente hay que conocer los instrumentos más eficientes para realizar la exodoncia ya que con estas herramientas se puede extraer casi cualquier órgano dental y digo casi cualquier órgano dental porque se supone que cada fórceps y elevador está diseñado para la exodoncia sobre un determinado grupo de dientes.

Instrumental de exodoncia.

Fórceps maxilares

Fórceps 150: lo usamos para dientes maxilares uni-radiculares.

Fórceps 150 A: se usa para premolares maxilares, no se debe usar en incisivos.

Fórceps 1: para incisivos maxilares y caninos, su uso es un poco más fácil que el 150.

Fórceps 53 R y 53L: los usamos para molares maxilares, R para derecho y L para izquierdo.

Fórceps 88 L y R: su uso es igual que el 53 R y L, sólo que es para coronas mas lastimadas, ó propensas a fracturarse.

Fórceps 210 S: se usa para molares con raíces fusionadas cónicas ó uni-radiculares.

Fórceps 286: lo usamos para restos radiculares, incisivos inferiores y raíces fracturadas.

Fórceps 150 S: lo usamos para dientes primarios.

Fórceps mandibulares

Fórceps 151: lo usamos para dientes uni-radiculares mandibulares.

Fórceps 151A: su uso es bueno únicamente en pre-molares mandibulares (aunque también para maxilar).

Fórceps 17: es el mejor para extraer molares inferiores, pero no lo usamos nunca en molares uni-radiculares, con raíces fusionadas ó cónicas.

Fórceps 222: su uso más común es para el tercer molar inferior erupcionado.

Fórceps 23: este fórceps es bueno ya que se encaja en la furca de molares inferiores

Instrumental rotatorio:

Pieza de mano de alta velocidad.

Fresas de bola de carburo y diamante numero 2 y 4

Elevadores

Elevadores rectos: mediano, grande y chico (más usados mediano y grande).

Elevadores de bandera: usados para restos radiculares.

Técnica.

1. Aplicación de anestesia con técnica de bloqueo.
2. SINDESMOTOMÍA: Primeramente debes usar una legra o un elevador recto o una espátula 7a y separar la encía que rodea el cuello del órgano dental a extraer, ojo: no debes confundir este paso con el de luxación pues son diferentes.
3. LUXACIÓN: Con un elevador recto, introduce la punta progresivamente en el alvéolo es decir por la orilla del diente hacia abajo tratando de despegar el diente del hueso alveolar, debes buscar con el elevador un punto de apoyo sobre el hueso alveolar o algún surco entre el diente y el hueso que te sirva de apoyo para realizar movimientos giratorios con tu muñeca de modo que logres despegar la raíz del hueso. Cuando logres luxar o más bien mover el diente desde un punto de apoyo busca otro punto de apoyo al lado contrario y repite el procedimiento, si no lo localizas sigue tratando en el punto anterior. Si el diente adyacente se encuentra en buen estado también puedes usarlo como punto de apoyo teniendo cuidado de no luxarlo también.
4. PRENSIÓN Y TRACCION: La prensión debe realizarse con el fórceps "ideal". El fórceps a emplear varía para cada diente, debe permitir una correcta prensión al adaptarse al cuello dental y, de esta manera hacer la TRACCION: gira el órgano dental con movimientos rotatorios de la muñeca y después con movimientos de palanca vestibulo-palatinos o vestibulo-linguales para separar totalmente el diente del hueso alveolar, ya que lo sentimos muy flojo podemos tirar de él para extraerlo.
5. El fórceps más usado es el 150 o 150^a, aunque son indicados extraer dientes uni-radiculares del maxilar, por su forma nos brindan facilidad para extraer también dientes di-radiculares y tri-radiculares de maxilar o mandíbula. Pero si desea usar el fórceps indicado puede consultar la tabla anterior de instrumental de exodoncia.
6. AVULSIÓN: Es la etapa en la que logramos sacar el diente de su alveolo. Hay que tener cuidado ya que puede caer hacia la garganta.

EXODONCIA CON COMPLICACION

Nos enfocaremos más que nada en la complicación que existe cuando se dificulta extraer el órgano dental de su alvéolo. El dolor que siente el paciente, las hemorragias entre otras también nos complican la extracción del órgano dental pero de una manera diferente. Por ejemplo: a veces la extracción es sencilla pero las quejas del paciente debidas al dolor no nos dejan continuar.

Duración de la exodoncia.

Hay que recordar que estamos tratando con una persona que debido a la naturaleza del procedimiento desea estar el menor tiempo posible en el sillón dental

Un procedimiento de exodoncia dura normalmente entre 20 y 30 minutos sin complicaciones, incluso puede que menos. Si llegáramos a exceder de ese tiempo podemos catalogar la exodoncia como complicada, entonces deberemos tratarla como tal y realizar un pequeño acto quirúrgico usando pieza de alta velocidad, legra, bisturí, fresa de bola de carburo número 2 o 4

Procedimiento en dientes uní-radicales.

Al estar anquilosadas las raíces posiblemente nos sea imposible luxar el diente para extraerlo. Lo que debemos hacer entonces: con una legra separamos la encía lo mas que podamos, para ver el hueso alveolar que rodea el cuello del diente, si es necesario usar el bisturí para despejar mejor la encía debes hacerlo. Ya que obtengas visibilidad con una fresa de bola de carburo número 2 o 4 y pieza de alta velocidad quitaras el hueso que se encuentre alrededor del cuello dental formando un surco de aproximadamente 2 milímetros o 3 de profundidad que te sirva para obtener un punto de apoyo con el elevador recto para que puedas luxar el diente. Por favor no le tengas miedo a la pieza de alta velocidad cuando retires el hueso alveolar del cuello dental, “piensa que estas quitando una caries”.

Procedimiento en dientes di-radicales.

El procedimiento es igual que el anterior pero para facilitar las cosas debes dividir el órgano dental en 2 partes, usando una fresa de bola de diamante numero 2 o 4 cortarás el diente por la mitad iniciando en centro-oclusal y con movimientos vestíbulo-palatinos o vestíbulo linguales, seguirás así hasta que sientas que algo se a separado o puedes guiarte con una radiográfica para determinar si lograste dividir el diente. Posteriormente introduce un elevador de punta recta en la cavidad que realizaste y con un movimiento rotatorio separa aun mas las 2 partes de los dientes, si lo hiciste bien veras movilidad en las 2 partes del diente dividió (de lo contrario solo se ropera la corona), puedes usar el elevador recto para extraerlas o los elevadores de bandera, aquí debes usar el que sientas que te sirve mejor. Normalmente solo con dividir la pieza en suficiente pero si es necesario puedes realizar también todo el procedimiento del punto anterior (Procedimiento en dientes uní-radicales)

Procedimiento en dientes tri-radicales.

Realizar el mismo procedimiento que en los dientes di-radicales y uni-radicales. La única diferencia al realizar la división dental es que debes tener en cuenta la posición de la raíz palatina o lingual (digo lingual porque en raras ocasiones los molares linguales tienen 3 raíces)

Cuando no se encuentra un surco para introducir el elevador.

Debes crearlo tú mismo, con una legra separa la encía del cuello del diente, logra la mejor visibilidad que puedas y si es necesario utiliza el bisturí, con pieza de alta velocidad y una fresa de bola de carburo numero 2 o 4 crea un surco entre el hueso alveolar y la raíz dental de 2 o 3 milímetros de profundidad que te sirva de punto de apoyo.

Dividí el molar pero solo logre sacar una raíz de las 2 o 3 que tenía.

Usa los elevadores de bandera, introdúcelos en el alveolo de la raíz que extrajiste primero y con la punta activa hacia la raíz que desees sacar, realiza movimientos rotatorios y hacia arriba con la muñeca y usando el mismo alveolo como punto de apoyo lograras extraer las raíces faltantes, puede ser que la cresta interdental nos estorbe un poco, si es así debes eliminarla con la pieza de alta y fresas de bola de carburo. Si es necesario deberás crear surcos alrededor del hueso alveolar de las raíces para buscar el punto de apoyo óptimo.

La raíz o raíces están anquilosadas.

Con instrumental rotatorio y fresa de bola de carburo numero 2 o 4 remueve el hueso de la raíz (anteriormente debiste hacer la sindesmotomia) y crea un surco que te sirva de punto de apoyo para luxar el diente anquilosado con el elevador, si esto no funciona debes extender el surco a lo largo del cuello del diente y seguir buscando puntos de apoyo, en caso, si esto sigue sin funcionar entonces posiblemente deberás realizar un colgajo de encía para retirar el hueso total que cubre la raíz dental por vestibular y seguir buscando puntos de apoyo hasta que logres extraer el diente. En este tipo de complicación a veces se dificulta muchísimo la extracción dental y se procede a pulverizar el diente con el mismo material rotatorio aunque primeramente se debe tratar de extraer la pieza completa o por partes.

Nota: en cualquiera de los procedimientos anteriores se puede extraer totalmente el órgano dental o dependiendo de la dificultad se extraen por partes, aunque sean piezas uni-radiculares existe la posibilidad de que también se extraiga por partes.

CUIDADOS QUE NECESITA TENER EL PACIENTE

- Tras la extracción de la pieza dental se ha de colocar una gasa limpia en el área haciendo presión para coagular la sangre. Es frecuente que durante el primer día exista sangrado leve así que se le indicara al paciente que no escupa, para que el coagulo de sangre permanezca en el alveolo.
- Se aconseja hacer dieta fría o al tiempo y blanda el día siguiente, no consumir alimentos calientes, evitar comer por el lado en el que se ha realizado la exodoncia y evitar el consumo de alcohol y tabaco durante los primeros días.

- A pesar de lo sensible que estará la zona, a partir del día siguiente a la extracciónes necesario seguir cepillándose los dientes con cuidado.
- Tomar los medicamentos recetados para reducir el dolor y los antibióticos para prevenir infecciones.
- No estar en lugar con polvo, calurosos, o exponerse al sol por lo menos el día de la extracción dental y el día siguiente.
- Advertir al paciente de las consecuencias que trae el no seguir estas indicaciones.

CONCLUSION.

Para realizar una exodoncia eficiente y con las menores complicaciones posibles debemos emplear todos los procedimientos no solo de la técnica para exodoncia si no también los utilizados en las cirugías de dientes incluidos, realizar un pequeño acto quirúrgico nos facilita mas una exodoncia complicada que el estar usando solo la fuerza. Recordemos que estamos tratando con personas y los movimientos repentinos y forzosos son muy incómodos, pongámonos en su lugar. Si desde el comienzo empezamos a luxar con los elevadores en vez de los fórceps reducimos en gran medida que se nos complique la exodoncia por fractura de la corona.

La técnica de la exodoncia la vamos adquiriendo con forme a la práctica, cada quien tiene su propio estilo y mientras logremos extraer el diente es válido pero piensa, como quieres que te recuerden los pacientes después del acto: ¡El doctor jaloneó mucho! ¡El doctor tardó mucho en extraer mi diente! ¡Con él duele mucho! ó prefieres que digan: ¡El doctor fue muy eficiente! ¡Ni sentí nada! ¡si volvería con él!.

Autor: Evander Ismael Heredia Zepeda

Si usted utiliza esta obra o parte de la obra se le agradece que cumpla con las condiciones de la licencia para hacerlo, adicional, si fuera tan amable se le pide que además del nombre de autor de cómo referencia el sitio web www.hr-dental.com

Esta obra se encuentra bajo la licencia siguiente.



Eres libre de:

- **Compartir** : copia y redistribuye el material en cualquier medio o formato.
- **Adaptarse** : remezclar, transformar y construir sobre el material
 - El licenciante no puede revocar estas libertades siempre que siga los términos de la licencia.

Bajo los siguientes términos:

- **Atribución** : debe otorgar [el crédito correspondiente](#) , proporcionar un enlace a la licencia e [indicar si se realizaron cambios](#) . Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso.
- **No comercial**: no puede utilizar el material con [fines comerciales](#) .
- **ShareAlike** : si remezcla, transforma o construye sobre el material, debe distribuir sus contribuciones bajo la [misma licencia](#) que el original.