

Tema 2.- Indicaciones y contraindicaciones de la exodoncia



EXTRAER O NO EXTRAER?



La actitud terapéutica ante un tercer molar incluido suscita una gran controversia. El definir las bases para las indicaciones de la exodoncia de los TM adquiere una gran relevancia, debido a :

- Punto de vista clínico, por la patología que estos dientes pueden desarrollar
- Desde un punto de vista económico y social, por la alta frecuencia con que se requiere su exodoncia y el elevado coste que supone

FRECUENCIA Y COSTE

Las inclusiones dentarias son procesos muy frecuentes y la exodoncia del tercer molar es el proceso quirúrgico más frecuente

MERCIER P. J Oral Maxillofac Surg 1992;21:17-27
FLICK WG. J Oral Maxillofac Surg 1999; 57 (4): 438-44
EDWARDS D. Ann R Coll Surg Eng 1999;81: 119-23
SONG F. Health Technology Assesment 2000,4(15):1-51

La exodoncia del tercer molar fue el proceso quirúrgico que más costo supuso en EE.UU. (425 millones de \$)

FRIEDMAN JW, Public Health Report 2003; 98:376-84

La exodoncia del tercer molar en UK:

- NHS 30 millones libras (Landes 1998)
- Privado 20 millones libras (Shepherd 1999)
- Coste exodoncia 226 libras (Eduard 1999)
- El 90% listas de espera CMF (Song 2000)

FRECUENCIA Y COSTE

La extracción de TM, fue en 1992, la intervención más frecuentemente realizada por la British United Provident Association and Private Patients Plan, con un coste de veinte millones de libras

Sortino y Pulvirenti, en 1996 refieren cómo el 43,1% de la cirugía oral de la Clínica Odontológica de la Universidad de Catania, corresponde a la exodoncia de TMI total o parcialmente incluidos en hueso.

En España es una de las intervenciones mas frecuentes realizadas en los servicios de cirugía maxilo facial, tanto públicos como privados

Las inclusiones de terceros molares
constituyen un problema de salud
pública que requiere una
optimización de recursos

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

No existe consenso en extraer o no y cuando extraer.

Cada profesional sigue un patrón de comportamiento diferente. Variabilidad.

Third-molar removal patterns in an insured population.
Eklund SA, Pitman JL. J Am Dent Assoc 2001;132:469-75

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

La conferencia de Bethesda, para el desarrollo de consenso sobre la exodoncia de terceros molares, del National Institute of Health (NIH) de EEUU estableció en 1979, las bases para la indicación de la exodoncia en los siguientes supuestos:

Infecciones

Caries no restaurable

Formación de quistes, tumores,

**Reabsorción del hueso o reabsorción de las raíces
de dientes adyacentes**

Conclusiones: Existe incertidumbre sobre el proceso de la erupción, la morbilidad quirúrgica local y sistémica guarda relación con la edad, el conocimiento es insuficiente, solo se recomienda exodoncia en caso de patología y no existe evidencia de su eficacia para la prevención de apiñamientos de incisivos inferiores

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

La evidencia disponible sugiere que, a corto y medio plazo, la extracción profiláctica es menos coste/efectiva

The Effectiveness and cost-effectiveness of prophylactic removal of wisdom teeth
Songn F. Health Technology Assessment 2000,4(15):1-51

A pesar de ello, la revisión bibliográfica muestra una situación de falta de unanimidad en los criterios para indicar la exodoncia y no siempre se cumplen las indicaciones del NIH.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

No ha habido modificación durante los últimos 10 años hacia una menor indicación profiláctica en la exodoncia de terceros molares a pesar de que los dentistas parecen haber sido influenciados por la evidencia de que esta intervención no es coste-efectiva

Dentists' s decisions on prophylactic removal of mandibular third molars: a 10-year follow-up study. Knutsson K y cols. Community Dent Oral Epidemiol 2001;29:308-14

En España las principales indicaciones de exodoncia son: Profilaxis y orthodoncia. Las indicaciones sintomáticas mas frecuentes son: pericoronaritis – y caries

Evaluation of the indication for surgical extraction of third molars according to the oral surgeon and the primary care dentist. Experience in the Master of Oral Surgery and Implantology at Barcelona University Dental School. [Fuster Torres MA](#), [Gargallo Albiol J](#), [Berini Aytés L](#), [Gay Escoda C](#). Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 Aug 1;13(8):E499-504.

En países subdesarrollados la indicación profiláctica no es frecuente
Las principales indicaciones son: Caries y enfermedad periodontal en personas mayores y Pericoronarítis recurrente en jóvenes.

Indications for extraction of third molars: a review of 1763 cases. [Adeyemo WL](#), [James O](#), [Ogunlewe MO](#), [Ladeinde AL](#), [Taiwo OA](#), [Olojede AC](#). Niger Postgrad Med J. 2008 Mar;15(1):42-6.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

El Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) en el año 2000, en un importante esfuerzo de revisión, estableció grados de recomendación de exodoncia derivados de la evidencia científica. Utilizó como criterio de clasificación de la evidencia científica, la valoración de la Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) de EEUU

Clasificación de la evidencia científica (AHCPR)

CATEGORÍAS DE EVIDENCIA	GRADOS DE RECOMENDACIÓN
Ia -Evidencia de meta-análisis o ensayos clínicos controlados con asignación aleatoria Ib -Evidencia de al menos un ensayo clínico controlado con asignación aleatoria	A -Basada en estudios de categoría Ia o Ib de evidencia
IIa -Evidencia de al menos un ensayo clínico controlado sin asignación aleatoria IIb -Evidencia de al menos un ensayo quasi experimental	B -Directamente basada en estudios de categoría IIa, IIb o III de evidencia.
III -Evidencia de estudios descriptivos no experimentales: comparativos, cohortes y caso-control	
IV -Evidencias de informes de comités de expertos, opiniones de clínicos “experimentados” o de ambos	C -Directamente basada en estudios de categoría IV. Indica ausencia de estudios clínicos directamente aplicables de buena calidad.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Indicaciones absolutas para la exodoncia de terceros molares incluidos (SIGN)

Nivel de evidencia y Grado de recomendación	Indicaciones absolutas
III y IV / C	Cuando ha habido uno o más episodios de infección tales como pericoronaritis, celulitis, abscesos, o bien una patología pulpar y/o periapical intratable.
III / B	Cuando hay caries en el tercer molar y es improbable que el molar pueda ser adecuadamente restaurada, o cuando hay caries en el segundo molar adyacente, el cual no puede ser tratado adecuadamente sin eliminar el tercer molar.
III / B	Si hay una enfermedad periodontal debida a la posición del tercer molar y a su relación con el segundo molar.
III / B	En los casos de formación de quiste dentígeno u otra patología oral relacionada.
III / B	En los casos de reabsorción externa del tercer molar o del segundo molar cuando la causa sea la presencia del TM.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Indicaciones relativas de la exodoncia de los terceros molares incluidos (SIGN)

Nivel de evidencia y Grado de recomendación	Indicaciones relativas
IV / C	Para realizar auto trasplantes al alveolo de un primer molar perdido.
IV / C	En casos de fractura de la mandíbula en la región del tercer molar o cuando el TM está en la zona de resección de un tumor.
IV / C	TMI no erupcionados en una mandíbula atrófica.
IV / C	Extracción profiláctica de un TM parcialmente erupcionado o de uno incluido pero que es probable que erupcione en pacientes con determinados procesos médicos específicos como enfermedad cardíaca valvular, o que vayan a recibir radioterapia.
III / C	Un caso de dolor atípico procedente de un tercer molar no erupcionado es una situación muy infrecuente y es esencial evitar cualquier confusión con la patología disfuncional de la ATM o de los músculos masticatorios antes de considerar la exodoncia.
IV / C	Un TM parcialmente erupcionado o no erupcionado próximo a la superficie alveolar, antes de la construcción de una dentadura o cerca del momento de la colocación de un implante.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

La colaboración Cochrane, ha realizado una revisión sobre la eficacia de la extracción de TM retenidos asintomáticos, en la prevención del apiñamiento en términos de eficacia clínica y coste/ eficacia y sobre la base de la evidencia científica

Las pruebas no son suficientes para apoyar ni refutar la extracción profiláctica habitual de las muelas de juicio impactadas asintomáticas en adultos. Un único ensayo que comparó la extracción versus la retención no encontró pruebas de una diferencia en el apiñamiento de los incisivos inferiores a los cinco años; sin embargo, no se midieron otros resultados relevantes.

Una estrategia más prudente puede ser la monitorización atenta de los terceros molares asintomáticos

Mettes T, Ghaemina H, Nienhuijs M, Perry J, van der Sanden W, Plasschaert A. Extracción quirúrgica versus retención para el tratamiento de las muelas de juicio impactadas asintomáticas. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 6. Art. No.: CD003879. DOI: 10.1002/14651858.CD003879

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Consideramos que está contraindicada la exodoncia de un tercer molar, contraindicaciones generales:

- En los 6 meses siguientes a un infarto
- Enfermedades metabólicas descompensadas
- Primer y último trimestre del embarazo
- Coagulopatías no controladas
- Tratamientos con bisfosfonato (IV)
- Leucemias y linfomas no controlados
- Hipertensión arterial descompensada

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Consideramos que está contraindicada la exodoncia de un tercer molar ,contraindicaciones locales, :

- Infección odontógena aguda
- Tumores malignos
- Tratamiento con radioterapia
- Lesiones por bisfosfonatos
- Gingivoestomatitis necrotizante aguda
- Trismus

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Consideramos que está contraindicada la exodoncia de un tercer molar:

Si el paciente no lo desea

Si no está indicado

Si se puede conservar como pilar

Si existe alta posibilidad de lesión al realizar la exodoncia

Si el estado físico del paciente es comprometido.

En dientes retenidos asintomáticos en pacientes de edad.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Del 18% al 50.7%. de terceros
molares se extraen sin
justificación clínica

Do pathologies associated with impacted lower third molars justify prophylactic removal? A critical review of the literature. [Adeyemo WL](#). Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006 Oct;102(4):448-52. Epub 2006 May 11.