

Módulo I

- 1.1 Concepto de exodoncia
- 1.2 Historia clínica
- 1.3 Pruebas complementarias
- 1.4 Indicaciones y contraindicaciones de la exodoncia

- Para poder realizar un correcto diagnóstico y valorar adecuadamente la dificultad quirúrgica de una exodoncia, es necesario realizar una correcta historia clínica.
- Además de otras pruebas referidas en el apartado de “Historia Clínica”, entre las pruebas complementarias es preciso solicitar pruebas de imagen:
 - **Radiografía periapical**
 - **Radiografía panorámica**
 - **Tomografía Computerizada (TC)**
 - **Tomografía Computerizada de Haz Cónico (CBCT)**
- En cualquier caso para realizar una exodoncia es imprescindible disponer de una correcta imagen radiográfica.

Radiografía periapical

- La **radiografía periapical** es más precisas que las radiografías panorámicas a la hora de aportar información sobre un diente.
- Aunque con un campo visual mucho más reducido, permiten obtener información más precisa sobre patología, fracturas o fisuras dentarias, reabsorciones radiculares, anomalías dentarias etc.
- Sus desventajas son:
 - Magnificación de la imagen muy variable dependiendo de la zona y la angulación.
 - La imagen corresponde a un área muy limitada y en un porcentaje elevado no aporta de forma completa imágenes patológicas o lesiones óseas.
 - Dificultad para determinar una relación precisa con estructuras anatómicas: seno maxilar, n dentario inferior, n mentoniano etc...

Radiografía panorámica

Para minimizar el error diagnóstico y terapéutico, en todo procedimiento de Cirugía Bucal, precisamos una **radiografía panorámica (OPG)**.

- Su imagen permite observar, entre otros:
 - El maxilar superior e inferior de forma completa.
 - La totalidad de los dientes.
 - La tuberosidad maxilar, seno maxilar, órbita, arco cigomático, malar.
 - La articulación temporo-mandibular.
 - Rama ascendente del maxilar inferior, ángulo mandibular, conducto del n. dentario inferior y agujero de salida del n. mentoniano.
 - Imagen nítida de las piezas dentarias a exodonciar y su relación con los accidentes anatómicos
 - Imágenes de patología ósea asociada a los dientes a exodonciar

Tomografía computerizada

- Cuando es preciso obtener en 2D o en 3D, datos y signos aún más precisos, se debe solicitar una tomografía computerizada (TC).
- TC nos permitirá conocer de una manera exacta datos sobre las partes blandas y estructura ósea facial. Permite conocer la oferta ósea en altura o en anchura, la anatomía dentaria, los accidentes anatómicos, la relación bi o tri dimensional de los dientes a extraer con las diferentes estructuras anatómicas y procesos patológicos.
- TC de haz cónico (CBCT), obtiene de forma seccional volumen de datos limitado del esqueleto facial y de su contenido lo que reduce la dosis de radiación absorbida hasta en un 80% sobre el TC tradicional, sin perder sensibilidad o especificidad diagnóstica.
- La exodoncia de terceros molares inferiores en posible relación con el conducto dentario o del maxilar superior con el seno maxilar, el estudio de restos radiculares en la cercanía del seno maxilar con la posibilidad de migración al seno, la exodoncia de otros dientes incluidos en los maxilares para establecer la vía de abordaje quirúrgico son algunas de sus indicaciones.



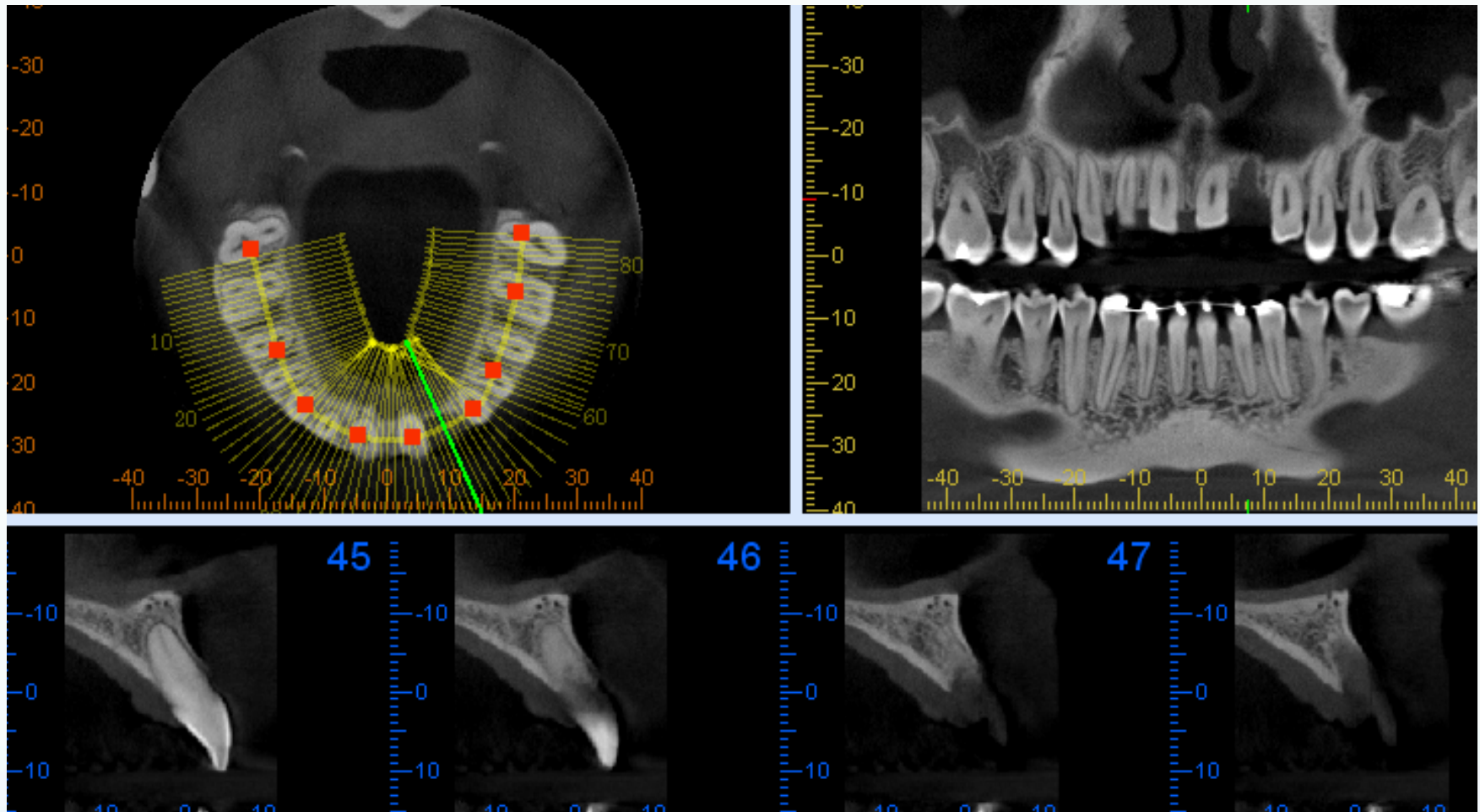
Imagen obtenida de un OPG en la que se observa la gran destrucción coronaria del 4.8, que favorece la fractura coronaria durante la luxación, la cercanía del conducto dentario y la curvatura de las raíces.



Imagen periapical en la que se aprecia la íntima relación del 3.7 con el tercer molar no erupcionado. Se puede observar también como el eje de la corona no corresponde con el eje longitudinal de las raíces, lo cual favorece el riesgo de fractura radicular durante la luxación dentaria.



Radiografía periapical que se realiza para determinar la relación del 1.8 con el seno maxilar.



Imágenes de CBCT. Estas pruebas radiográficas información dimensional muy precisa.

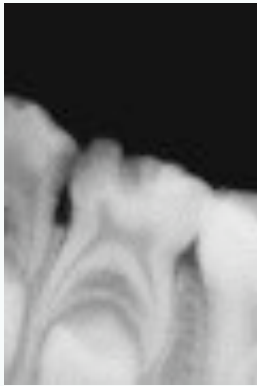
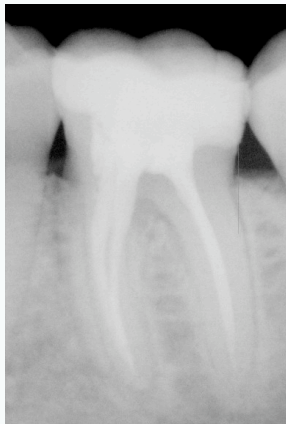


Imagen periapical de diente decido. La angulación de la raices y su relación con la corona del diente permanente, puede determinar la necesidad de realizar una odontosección para una correcta exodoncia y evitar complicaciones.



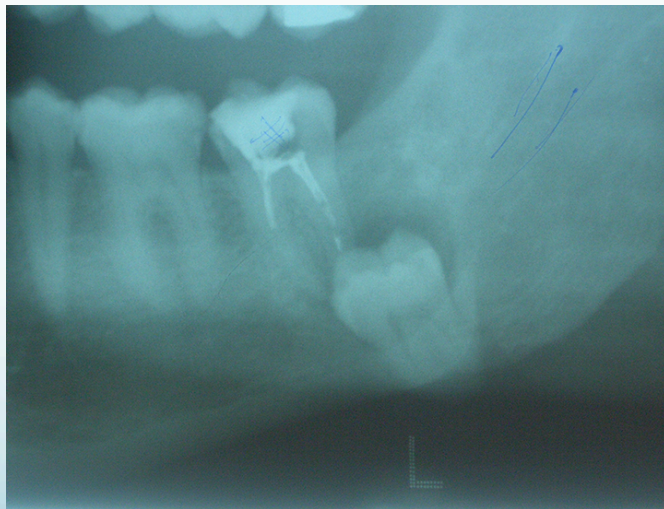
La exodoncia de dientes con tratamiento de conductos, de larga evolución, y en los que no se observa de manera nítida el ligamento periodontal pueden presentar una alta dificultad a la extracción. Analizar correctamente la anatomía radicular es de gran importancia en estos casos.



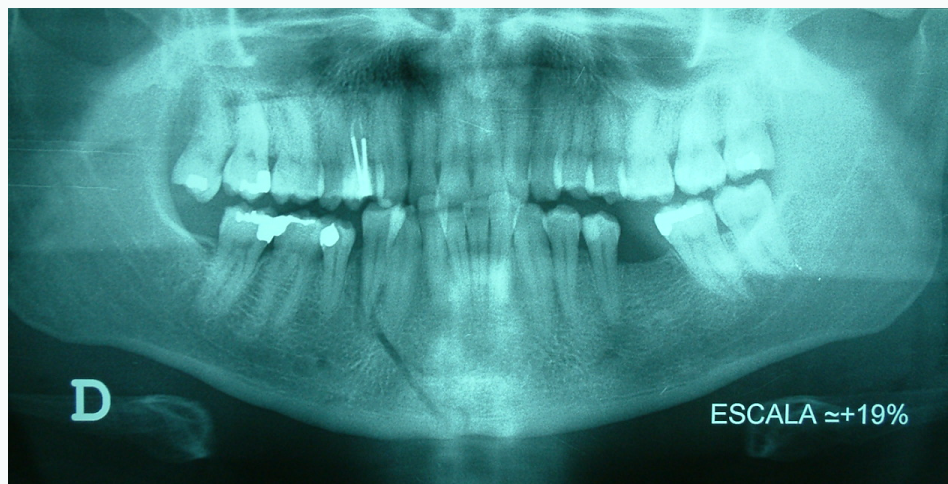
Los dientes fracturados y con caries extensas también pueden presentar dificultad durante la exodoncia. Esta radiografía periapical muestra una imagen de un molar inferior fracturado que, por la longitud de sus raíces, no parece presentar una alta dificultad pero hace aconsejable disponer de instrumental quirúrgico para poder realizar un colgajo en caso de ser preciso.



Fragmento de una OPG en la que se observa una imagen de menor densidad en torno a las raíces del 1.7 y su cercanía con el seno maxilar.



Quiste dentígero mandibular por la inclusión del 3.8. Se precisa un CBCT para poder obtener una información mas precisa.



OPG de paciente que presenta una movilidad grado III en el 4.4 tras un traumatismo. Se observa fractura mandibular a ese nivel.



OPG en la que debido a un artefacto no se delimita completamente la imagen quística en la zona 21-23. La utilización de programas informáticos que modifiquen estos artefactos permiten mejorar la imagen sin tener que repetir la prueba diagnóstica.



Fragmento de una OPG en la que se observa un quiste residual tras la exodoncia de un 4.2. Se precisa imagen de TC, mejor CBTC, para determinar la extensión volumétrica del quiste y su relación con la cortical lingual y vestibular así como con el conducto dentario inferior y el agujero de salida del n. mentoniano.



Quiste paradental en 4.8 y restos radiculares en 4.6.



Quiste paradental en 4.8. En estos caso es preciso disponer de un CBCT para poder determinar el grado de dificultad y establecer su relación con el nervio dentario inferior