

Módulo I

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

Consentimiento informado

Programa CONSIN descargable desde la página web del Consejo General de Dentistas

<http://www.consejodentistas.org/>

Es de obligado cumplimiento. Se puede realizar de forma verbal, siempre que quede reflejado en la historia clínica, o de forma escrita, o ambas.

Valoración clínica y radiológica del diente a extraer: Anatomía quirúrgica.

- La corona clínica.
- La raíz clínica.
- El ligamento periodontal.
- El hueso alveolar.
- La mucosa gingival.
- Otras consideraciones anatómicas.

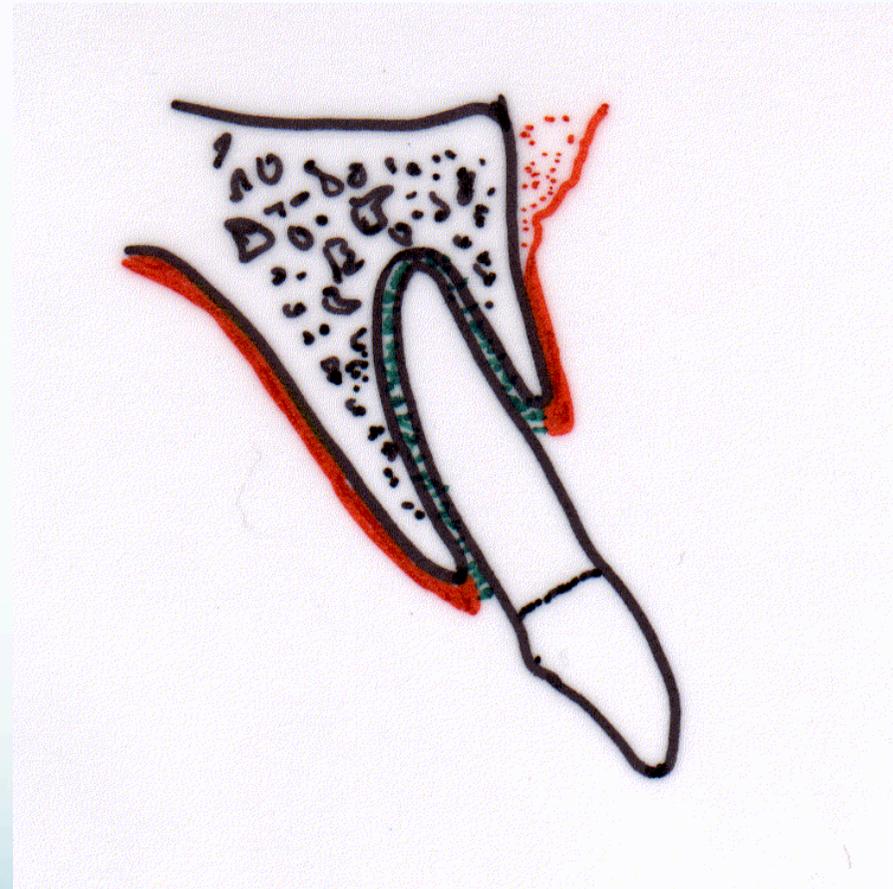


Imagen radiográfica

- Es preciso disponer de una imagen radiográfica apical o panorámica para disponer de la máxima información sobre el diente a extraer (corona, raíz, alveolo, zona periapical, dientes adyacentes). Sobre patologías asociadas y sobre su relación con los accidentes anatómicos.



En la imagen tres dientes para ser extraídos en un paciente con una imagen en sacabocados que corresponde a un carcinoma intraóseo, en el que está contraindicada la exodoncia.

Indicaciones y contraindicaciones.

Con los avances en los tratamientos conservadores, la exodoncia ha pasado a ser un recurso secundario ante la situación de deterioro dental. Sin embargo, aún hoy día, la exodoncia sigue siendo el tratamiento de elección en algunos casos de caries, enfermedad periodontal o malposición dentaria.

- **Indicaciones: ABSOLUTAS y RELATIVAS**
 - Varias patologías dentales pueden ser tratadas y no ser preciso extraer
- **Contraindicaciones:**
 - Contraindicaciones GENERALES.
 - Contraindicaciones LOCALES.

Indicaciones de la exodoncia.

- **Patología o fractura** de los tejidos duros dentarios no susceptibles de tratamiento conservador.
- Dientes afectados por **infección paradontal** no susceptibles de tratamiento conservador.
- Causas **protéticas, estéticas u ortodóncicas**.
- **Discrepancia oseodentaria**: problemas mecánicos.
- **Accidentes de erupción** de los terceros molares.
- **Tratamientos prerradioterápicos**. Con el fin de prevenir las posibles osteoradionecrosis a los pacientes oncológicos se les extraen sus dientes sépticos y no recuperables con tratamiento conservador.
- **Prevención de procesos generales**. Determinados procesos infecciosos crónicos de los dientes pueden actuar perniciosamente sobre diversos estados patológicos del tipo cardiovascular, renal, etc.
- Pacientes que van a ser objetos de **transplantes de órganos**. Se debe eliminar previamente a la intervención, todo foco dentario.
- **Dientes en el foco de fractura de los huesos maxilares**. Si presenta una infección sobreañadida se procederá a la extracción.
- Los **dientes temporales persistentes** deben extraerse cuando las condiciones de erupción de los dientes permanentes indican la necesidad de su extirpación.
- Los **dientes retenidos, supernumerarios y en situación ectópica**, por causas estéticas, y/o funcionales.

Contraindicaciones sistémicas o generales

- Todos los **estados de inmunodeficiencia** deben valorarse con precaución ya que pueden provocar morbilidad postoperatoria
- En los seis meses siguientes a un **infarto de miocardio**.
- **Enfermedades metabólicas descompensadas**. Insuficiencia suprarrenal, diabetes mellitus, insuficiencia renal...
- Primer y último trimestre del embarazo.
- Coagulopatías no controladas.
- Tratamiento con bisfosfonatos intravenosos
- Leucemias y linfomas no controlados.
- Hipertensión arterial descompensada.

En estos casos recomendamos un trabajo conjunto entre el especialista médico que trata al paciente y el odontoestomatólogo.

Contraindicaciones locales

- **Infección odontógena aguda.** Se debe tratar de mejorar el proceso infeccioso con antibioterapia previa o con drenajes . Si a pesar de todo persiste la infección se pautará tratamiento antibiótico pre, intra y postoperatorio.
- **Dientes involucrados en tumores malignos.** La exodoncia de dientes en relación con tumores malignos puede dar lugar a diseminación de células tumorales por lo que en caso de que el tumor vaya a ser tratado quirúrgicamente es preferible incluir los dientes en la pieza operatoria tumoral.
- **Tratamiento radioterápico.** Los dientes que han recibido radioterapia suelen ser frágiles y asientan sobre un hueso alveolar con una vascularización comprometida, cuyo grado máximo es la osteorradionecrosis, produciéndose tras su extracción osteitis y osteomielitis. Está recomendado hacer la extracción al menos doce meses después de haber terminado el tratamiento radioterápico y hacerlo con cobertura antibiótica. En caso de tener que realizar extracciones previas al tratamiento radioterápico se deben de realizar al menos 15 días antes. Existen protocolos diseñados para los casos que precisen tratamiento radioterápico.
- **Tratamiento con bisfosfonatos.** Los bisfosfonatos se depositan en el hueso durante años y las maniobras quirúrgicas en los maxilares pueden provocar una osteonecrosis química con alta morbilidad postoperatoria y de difícil tratamiento e incierto pronóstico. Depende de la vía de administración oral o IV y el tiempo de administración del fármaco. El tratamiento profiláctico previo parece disminuir la prevalencia del proceso.
- **Gingivostomatitis ulceronecrotizante aguda.** En estos casos es preciso tratar el brote agudo antes de realizar cualquier tipo de maniobra quirúrgica
- **Trismus.** Dificulta excesivamente la extracción.



No se deben realizar exodoncias en presencia de tumores maligno. En la imagen se aprecia una exodoncia realizada junto a un carcinoma oral de células escamosas.