

Módulo II

Exodoncia dentaria de dientes erupcionados en el maxilar superior

- 2.1 Sistemas y técnicas de anestesia
- 2.2 Instrumental y materiales. Posición del sillón dental y del dentista. Posición de la mano activa y de la mano contraria
- 2.3 Tiempos de la exodoncia con fórceps y con elevadores
- 2.4 Extracción de restos radiculares. Extracciones seriadas
- 2.5 Vídeos de extracciones

Sistemas y técnicas de anestesia

- ✓ Anestesia tópica
- ✓ Anestesia infiltrativa o por punción
 - A. Anestesia periférica o terminal
 - Técnica submucosa
 - Técnica periapical
 - Técnica subperióstica
 - Técnica intraligamentosa
 - Técnica intrapulpar
 - Técnica intraósea
 - B. Anestesia troncular o regional
- ✓ Sedación
- ✓ Anestesia general

Anestesia tópica

- A pesar de que los estudios indican resultados contradictorios, son de uso rutinario en odontología. Los pacientes la solicitan frecuentemente, les tranquiliza.
- Parece disminuir el dolor provocado por la penetración de la aguja aunque no disminuye el dolor por la infiltración de la anestesia.
- El mas utilizado es el gel de benzocaína al 20%

Anestesia infiltrativa o por punción

A. Anestesia periférica o terminal

- Técnica submucosa
- Técnica periapical
- Técnica subperióstica
- Técnica intraligamentosa
- Técnica intrapulpar
- Técnica intraósea

Técnica submucosa: Tiene pocas indicaciones. Sólo para intervenciones exclusivas de mucosas.

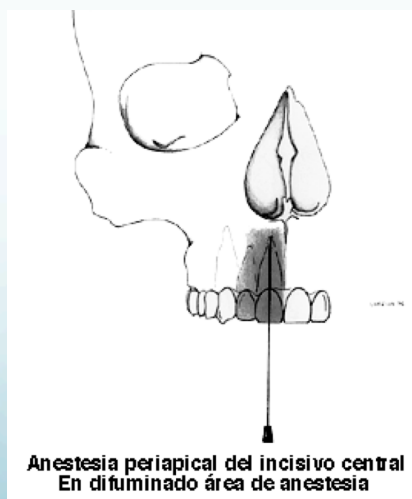
Técnica periapical: Es la más utilizada. Se conoce también como supraperióstica.

En general con 1,8 cc. es suficiente para provocar un bloqueo que permita intervenciones de 45 minutos. El bisel de la aguja debe mirar hacia el hueso.

En el maxilar superior la solución anestésica debe depositarse por encima del ápice del diente a anestesiar.

Recordar la trayectoria y dirección del maxilar al infiltrar. Aspirar previamente antes de depositar lentamente el contenido anestésico.

Zona anestesiada: pulpa dentaria, ligamento periodontal, hueso, periostio y mucosa vestibular. En extracciones no olvidarse de la fibromucosa palatina en el maxilar superior.



Cirugía Bucal. Técnicas de exodoncia dentaria.

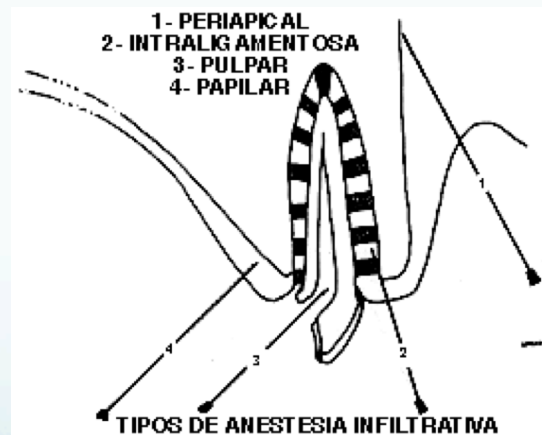
Técnica subperióstica: Es una técnica muy dolorosa. Es necesario realizar previamente una anestesia submucosa. Sirve para despegar el periostio y ayuda en la elevación de los colgajos en técnicas de cirugía ortognática sin embargo tanto la acción traumática en el punto de punción así como la acción fisico-química del líquido anestésico pueden provocar morbilidad postoperatoria por lo que creemos es una técnica poco o nada recomendable.

Técnica intraligamentosa: Aunque se puede utilizar la misma jeringa tipo carpule se realiza mejor con las diseñadas expresamente para infiltrar el ligamento periodontal. Previamente a su uso, es conveniente realizar anestesia de la papila interdientaria. Está contraindicada en los procesos de periodontitis o en los tratamientos conservadores dentarios. Cuando existe inervación cruzada y no es posible controlar el dolor dentario mediante otras técnicas, la introducción de 4 o 5 gotas del anestésico en el ligamento, con el bisel de la aguja mirando a la raíz del diente, es muy efectiva.

Al ser un espacio cerrado y limitado hay que realizar mucha presión y existen también más posibilidades de introducir gérmenes en el espacio periodontal.

Técnica intrapulpar: Indicada en pulpectomías en las que no es posible controlar el dolor dentario mediante otras técnicas. Aunque es una técnica dolorosa, la introducción de 4 o 5 gotas del anestésico en la cámara pulpar y raíz, es muy efectiva.

Técnica intraósea: En nuestro criterio no debe utilizarse por posible complicaciones de carácter vascular y traumático en la zona de inyección.



Anestesia infiltrativa o por punción

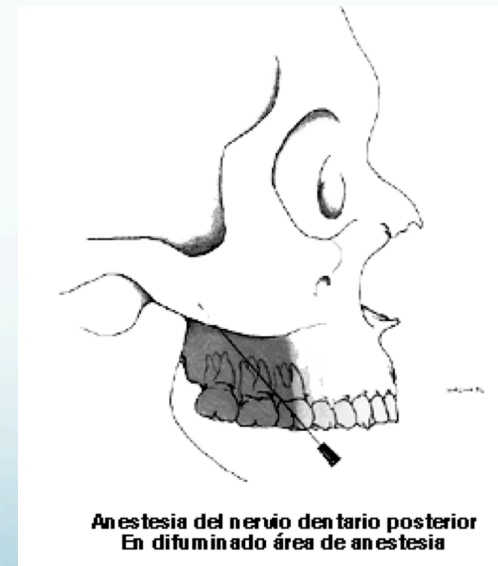
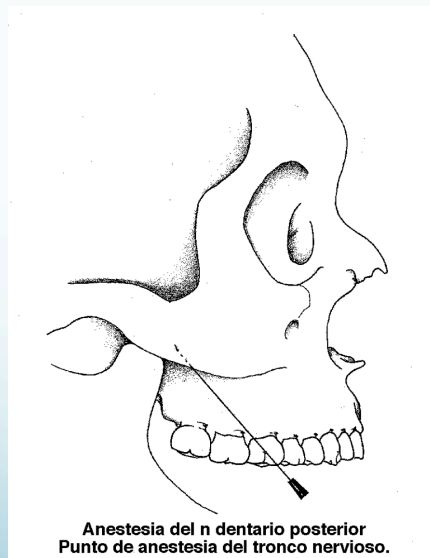
B. Anestesia troncular o regional

- Del nervio dentario posterior
- Del nervio dentario medio
- Del nervio dentario anterior
- Del nervio nasopalatino
- Del nervio palatino anterior

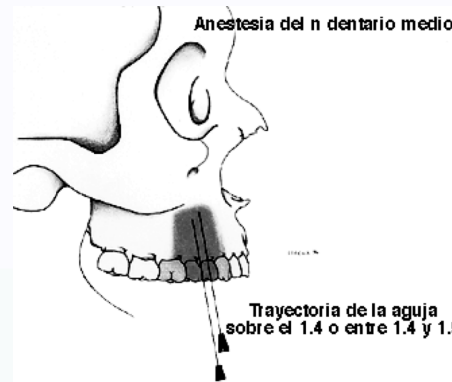
Son también infiltrativas y están indicadas en intervenciones quirúrgicas que afectan a varios dientes o a cuadrantes. Con este tipo de técnicas se puede conseguir evitar la inyección en zonas de infección o de inflamación.

Para extracciones e intervenciones quirúrgicas en le maxilar superior se debe bloquear la fibromucosa palatina.

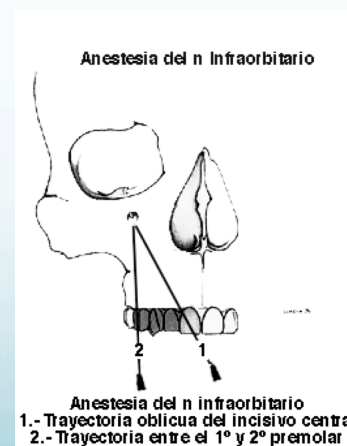
Nervio dentario posterior: Provoca el bloqueo anestésico del 3º y 2º molar así como las raíces distal y palatina del 1º molar junto con las partes blandas vestibulares.



Nervio dentario medio: En discusión por algunos autores su independencia como tronco nervioso, provoca el bloqueo anestésico del primer y segundo premolar así como la raíz mesiovestibular del 1º molar, junto con las partes blandas vestibulares a ese nivel.

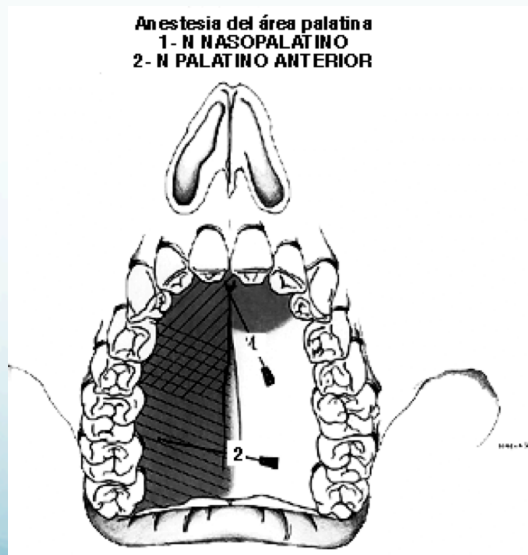


Nervio dentario anterior: Se realiza a nivel del agujero infraorbitario y provoca el bloqueo anestésico del grupo incisivo canino y de las partes blandas vestibulares. Puede existir inervación cruzada contralateral por lo que será necesario realizar en ese caso su bloqueo anestésico.



Nervio nasopalatino: No tiene muchas indicaciones ya que se puede bloquear con unas pocas gotas del anestésico, la zona palatina tanto del n. nasopalatino como del n. palatino anterior, a 1 cm. de las papilas dentarias o del proceso alveolar. Además se caracteriza por ser dolorosa. Con 0.3 cc es suficiente para su bloqueo.

Nervio palatino anterior: Sale por agujero palatino posterior. Si se decide realizarla es suficiente introducir en el agujero palatino posterior 0.3 cc. del anestésico. No suele tener muchas indicaciones ya que se puede bloquear con unas pocas gotas del anestésico, la zona palatina tanto del n. nasopalatino como del n. palatino anterior, a 1 cm. de las papilas dentarias o del proceso alveolar. Al provocar anestesia del velo del paladar puede provocar en el paciente sensación de asfixia.



Cirugía Bucal. Técnicas de exodoncia dentaria.

Sedación

- La sedación es la técnica que describe el uso de uno o varios medicamentos para producir un estado de depresión del sistema nervioso central, que permita realizar el tratamiento planificado.
- La sedación más utilizada en los procedimientos de exodoncia es la sedación consciente mediante oxido nitroso o la sedación vía enteral con diacepam, meperidina o prometacina, en las cuales no suelen existir efectos sobre la función respiratoria y cardiovascular. El paciente responde al contacto verbal.
- Es una técnica indicada en:
 - Pacientes con alta ansiedad
 - Tratamientos largos como exodoncias seriadas
 - Pacientes con nauseas
 - Niños
- Precisa de un consentimiento informado específico

Anestesia general

- Reservada para extracciones seriadas múltiples, discapacitados, alteraciones de la coagulación, miedo insuperable etc...
- Requieren estudio preanestésico y la correspondiente clasificación ASA por parte del especialista en Anestesiología

Valoración del estado físico del paciente según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA)

ASA I	Paciente normal, sano.
ASA II	Paciente con enfermedad sistémica leve.
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica grave aunque no incapacitante.
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica grave con riesgo vital permanente.
ASA V	Paciente grave en mal estado que va a morir si no es intervenido en un plazo breve de tiempo.
ASA VI	Paciente con muerte cerebral donante de órganos para trasplante

Instrucciones preoperatorias.

- **Generales:** información oral a todos los pacientes, incluyendo el consentimiento informado.
- **Particulares:** en función de patologías previas:
 - Pacientes con riesgo de endocarditis bacteriana.
 - Pacientes en tratamiento anticoagulante y/o antiagregante
 - Antiagregantes plaquetarios
 - Cumarínicos (antivitaminas k).
 - Heparina.
 - Pacientes inmunodeprimidos.
 - Otras patologías

Protocolo quirúrgico de la exodoncia simple en maxilar superior

- 1º Comprobar firma del consentimiento informado
- 2º Valoración del diente a extraer (clínica - Rx)
- 3º Preparación del material (entorno limpio/estéril)
- 4º Posiciones del operador, paciente y ayudante.
- 5º Anestesia
- 6º Sindesmotomía
- 7º Exodoncia con elevadores y/o fórceps
- 8º Cuidado del alveolo postextracción