

Módulo IV

- 4.1 Manejo del alveolo postextracción: Recomendaciones y tratamiento
- 4.2 Complicaciones intraoperatorias y postoperatorias

Cuidados postoperatorios

El odontólogo deberá realizar los siguientes cuidados tras la exodoncia

- ✓ Eliminar **los restos** que puedan quedar en el campo operatorio; restos dentarios, esquirlas óseas, irregularidades óseas....
- ✓ Comprobar que se ha extraído la **totalidad del diente**.
- ✓ Revisión y **legrado alveolar** .
- ✓ **Alveoloplastia por compresión digital** con el objetivo de devolver el hueso a la disposición previa a la exodoncia.
- ✓ **Remodelación de los tejidos blandos**, eliminando tejidos inflamatorios sobrantes.
- ✓ **Sutura** de los tejidos blandos
- ✓ Colocar un apósito de gasa sobre la herida con/sin ácido tranexámico.

Recomendaciones postexodoncia

La formación del coágulo ocurre prácticamente de manera inmediata tras la exodoncia, pero durante las primeras 24 horas se deben cumplir las siguientes indicaciones:

- ✓ Mantener una **gasa comprimida con/sin ácido tranexámico** en la herida durante 30 minutos. Si tras su retirada persiste el sangrado mantener una nueva gasa comprimida otros 30 minutos.
- ✓ No **fumar**.
- ✓ No **enjuagarse** ni escupir.
- ✓ No realizar **ejercicios físicos** intensos.
- ✓ No tomar **alimentos ni bebidas calientes**.
- ✓ Evitar **roces** con la herida.
- ✓ Aplicar **frio** en la zona tratada a cortos intervalos es eficaz en las primeras horas.
- ✓ **Dormir** con doble almohada o la **cabeza ligeramente elevada**.



Tratamiento postoperatorio

- ✓ **Analgésico.** Cada 8 horas mientras existan molestias o dolor. Los mas utilizados son el ibuprofeno, el paracetamol y el metamizol.
- ✓ **Antibiótico.** De acuerdo a lo descrito en el apartado de “Historia clínica”, los mas utilizados son la amoxicilina , amoxicilina+clavulánico y eritromicina en caso de alergia a amoxicilina y derivados.
- ✓ **Antiséptico.** A partir de las 24h se deben realizar enjuagues suaves con clorhexidina al 0,12 o 0,2% cada 8 horas durante aproximadamente 7 días. También puede aplicarse en gel.
- ✓ **Retirada de la sutura** a los 10-12 días.

- Tras la exodoncia de un diente comienza una serie de fases en la cicatrización del alveolo que finalizan aproximadamente a los 6 meses de la misma.
- La secuencia de la cicatrización en 5 fases:
 - **1º estadio.** Formación prácticamente inmediata de un coágulo de leucocitos y hematíes que permite la hemostasia.
 - **2º estadio.** Sobre el 4º-5º día el coágulo es reemplazado por un tejido de granulación. A través de las células endoteliales y los capilares comienza un proceso de neoformación de vasos sanguíneos.
 - **3º estadio.** Durante un periodo de 14 a 16 días se observa como el tejido conectivo reemplaza de manera gradual el tejido de granulación del alveolo. Existe un recubrimiento epitelial completo del alveolo.
 - **4º estadio.** Periodo con máxima actividad osteoblástica en el que se la calcificación de tejido osteoide. Comienza por la base y periferia del alveolo y permite que a las 6 semanas de la exodoncia se aprecie prácticamente un relleno completo del alveolo por hueso trabecular. A la 8ª semana se aprecia una disminución de la osteogénesis.
 - **5º estadio.** A las 16 semanas existe un relleno óseo completo pero no logra alcanzar el nivel óseo de los dientes adyacentes.

E

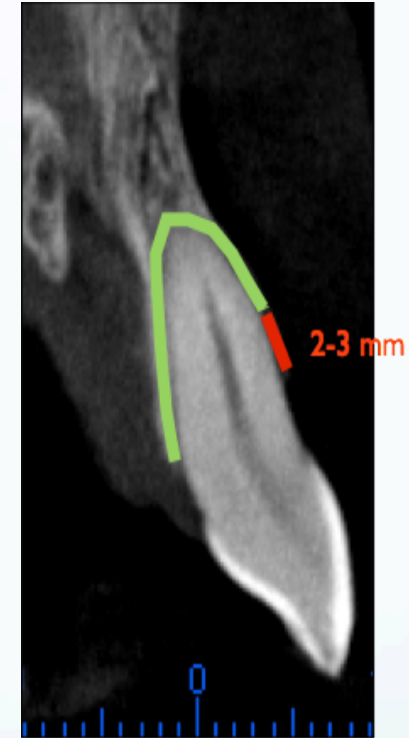
Distintos estudios han permitido conocer los siguientes datos:

- ✓ La pérdida de un diente ocasiona un pérdida de altura y anchura ósea del reborde.
 - ✓ Los mayores cambios del alveolo postexodoncia se dan en el tercio coronal.
 - ✓ La disminución en anchura (horizontal) es mayor que en altura (vertical), llegando a alcanzar el 50% de reabsorción horizontal a los 12 meses de la exodoncia.
 - ✓ La mayor reabsorción se da en los 3 primeros meses, en la que ocurre 2/3 de la reabsorción.
-
- Tras la exodoncia de un diente comienza un proceso de reabsorción del hueso alveolar que afecta a todo su contorno. La tabla vestibular se caracteriza por poseer un grosor inferior a la tabla lingual y en la zona mas coronal de los incisivos y caninos es $\leq 0,5\text{mm}$ en el 90% de los casos. Este hueso fascicular vestibular conocido como **bundle bone** tiene una altura de 2-3mm y está vascularizado por el ligamento periodontal, por lo cual la exodoncia del diente supone su reabsorción.

- Tras la exodoncia de un diente comienza un proceso de reabsorción del hueso alveolar que afecta a todo su contorno. La tabla vestibular se caracteriza por poseer un grosor inferior a la tabla lingual y en la zona mas coronal de los incisivos y caninos es $\leq 0,5\text{mm}$ en el 90% de los casos. Este hueso fascicular vestibular conocido como **bundle bone** tiene una altura de 2-3mm y está vascularizado por el ligamento periodontal, por lo cual la exodoncia del diente supone su reabsorción.



Imágenes en las que se observa el grosor ($\leq 0,5\text{mm}$) y la altura (2-3mm) del bundle bone.

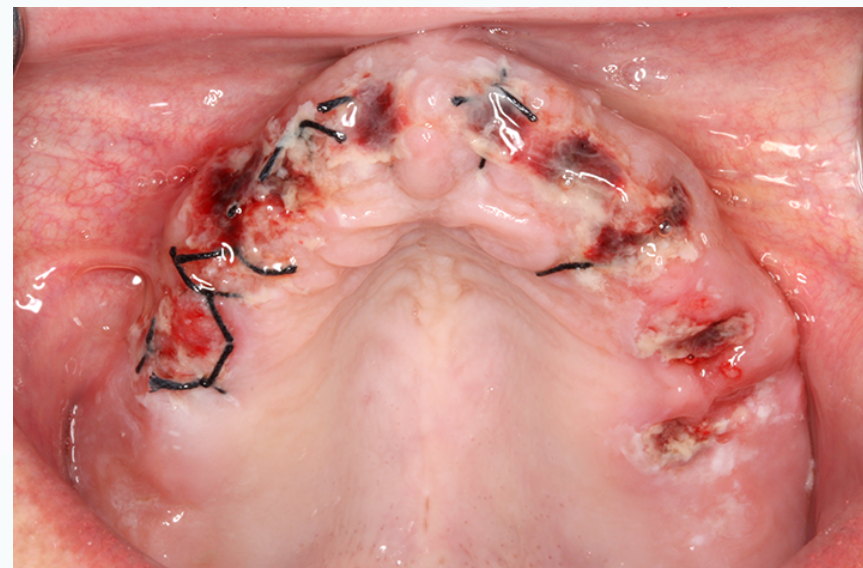
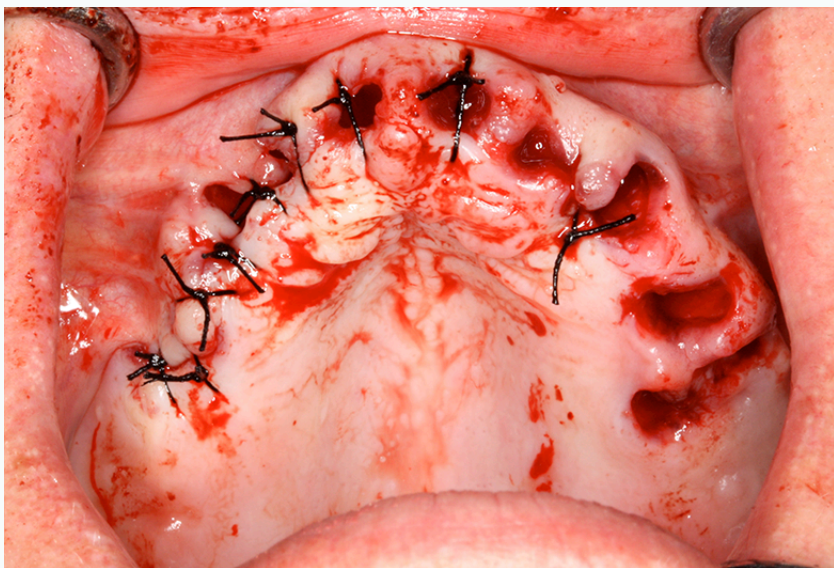


- La reabsorción del **bundle bone** es inevitable tras la exodoncia y se produce **independientemente** del tratamiento realizado. Por tanto, no existen técnicas para evitar la reabsorción del **bundle bone**, pero si para tratar de compensar la reabsorción esperada.

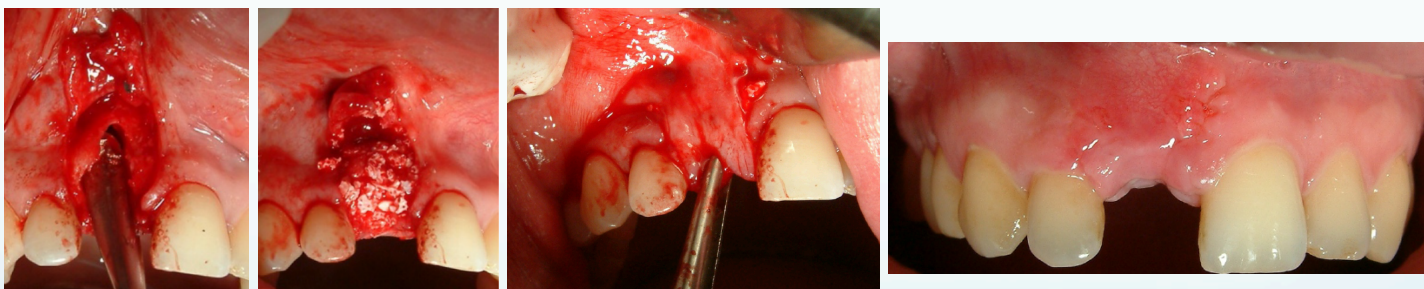
Exodoncia quirúrgica

Las técnicas que se han publicado para la preservación de los alveolos incluyen

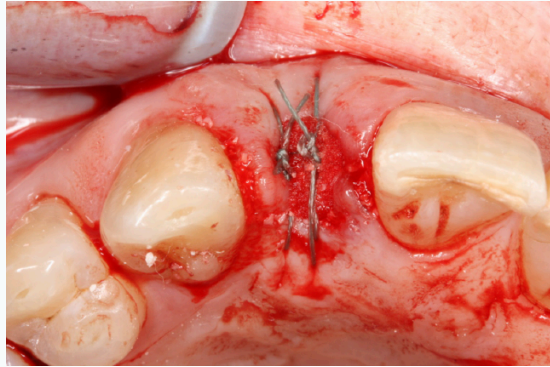
- ✓ **Injertos**
 - ✓ **Autoinjertos** (del propio paciente)
 - ✓ **Aloinjertos** (de individuos de la misma especie)
 - ✓ **Xenoinjertos** (de otras especies; bovino, porcino o coral)
 - ✓ **Aloplásticos** (como Hidroxiapatita, cristales bioactivos, fosfato tricalcico...)
- ✓ **Colocación de implantes inmediatos.**
- ✓ **Esponjas reabsorbibles.** De ácido poliláctico o poliglicólico
- ✓ **Plasma rico en plaquetas**
- ✓ **Células multipotenciales**
- ✓ **Membranas**
- ✓ **Colgajos de reposición para lograr el cierre primario**
- ✓ **Injertos libres para el cierre primario.**



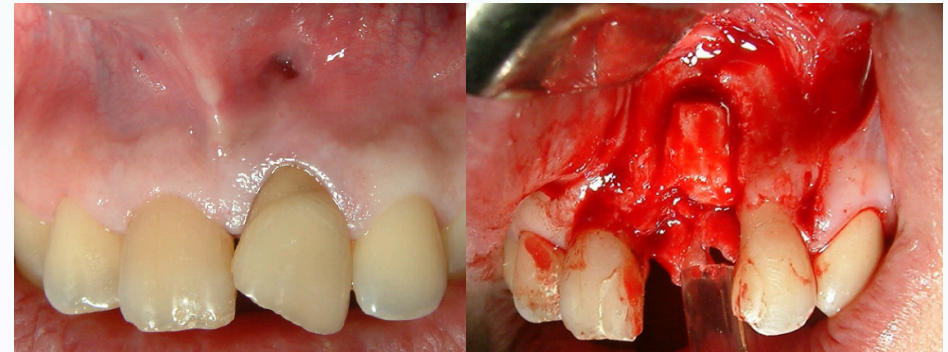
Exodoncias múltiples y puntos de sutura para lograr una aproximación de los márgenes.
Cicatrización a los 2 días y portando una prótesis inmediata.



Técnica de preservación del alveolo con injerto óseo y cierre primario mediante colgajo de reposición.



Técnica de preservación del alveolo con injerto óseo, membrana de colágeno y sutura.



Exodoncia e injerto de hueso autólogo en bloque para la preservación del alveolo. Se observa una ausencia total de la tabla vestibular.



Implantación inmediata postextracción. La discrepancia entre el alveolo y el implante se rellena con injerto óseo. La imagen final corresponde a una rehabilitación provisional inmediata del implante (<48 horas desde la implantación).