

57  
24



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**EXTRACCIONES DE TERCEROS  
MOLARES RETENIDOS**



**T E S I S A**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A :  
MARIA TERESA CALVO SANCHEZ

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.

1990



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION . . . . .	1
CAPITULO I . . . . .	2
A) DEFINICION DE DIENTES RETENIDOS	
B) ESTADISTICA	
CAPITULO II . . . . .	3
A) PATOGENIA	
B) CLASIFICACION	
CAPITULO III. . . . .	5
ACCIDENTES ORIGINADOS POR LOS DIENTES RETENIDOS	
A) ACCIDENTES MECANICOS	
B) ACCIDENTES INFECCIOSOS	
C) OSTEOMIEELITIS Y OSTEITIS	
D) ACCIDENTES NERVIOSOS	
E) ACCIDENTES TUMORALES	
CAPITULO IV. . . . .	8
A) CLASIFICACION DE LAS POSICIONES DEL TER- CER MOLAR INFERIOR RETENIDO	
B) CLASIFICACION DE LOS TERCEROS MOLARS SUPERIORES RETENIDOS.	
CAPITULO V . . . . .	18
A) HISTORIA CLINICA	
B) ESTUDIO RADIOGRAFICO DE LOS MAXILARES	
CAPITULO VI . . . . .	20
A) CLASIFICACION DE INSTRUMENTAL DE TEJIDOS BLANDOS.	
B) CLASIFICACION DE INSTRUMENTAL DE TEJIDOS DUROS.	

CAPITULO VII. . . . .	21
-----------------------	----

ANESTESIA

- A) DEFINICION
- B) TECNICAS EMPLEADAS
- C) DISTRIBUCION DE LOS MAXILARES DE LAS AREAS CRIBIFORMES.

CAPITULO VIII. . . . .	22
------------------------	----

EXTRACCION QUIRURGICA DEL TERCER MOLAR INFERIOR

- A) INCISION
- B) DESPRENDIMIENTO DE COLGAJO
- C) OSTEOTOMIA Y OSTECTOMIA
- D) OPERACION PROPIAMENTE DICHA
- E) ODONTOSECCION
- F) TRATAMIENTO DE LA CAVIDAD OSEA
- G) SUTURA
- H) TRATAMIENTO POSOPERATORIO

CAPITULO IX. . . . .	26
----------------------	----

EXTRACCION QUIRURGICA DEL TERCER MOLAR SUPERIOR  
RETENIDO

- A) INCISION
- B) OSTECTOMIA
- C) EXTRACCION PROPIAMENTE DICHA
- D) TECNICA DE EMPLEO DE LOS ELEVADORES
- E) SUTURA

CONCLUSION. . . . .	29
---------------------	----

BIBLIOGRAFIA . . . . .	30
------------------------	----

## I N T R O D U C C I O N

DURANTE MIS ESTUDIOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA ME LLAMO LA ATENCION LA CIRUGIA MAXILOPACIAL YA - QUE CONSIDERO QUE ES UNA MATERIA DE SUMA IMPORTANCIA O MAS BIEN LA MAS IMPORTANTE, DEBIDO A FRECUENTE APARICION DE LOS DIENTES RETENIDOS EN LOS MAXILARES QUE SON LOS QUE OCASIONAN TRAUMATISMOS SEVEROS ES POR ESO QUE EL CIRUJANO DENTISTA DEBE TENER EN CUENTA EL DESEO DE SUPERACION QUE MEDIANTE LA PRACTICA Y EL ESTUDIO, NORMAN UN CRITERIO PROFESIONAL MAS SEGURO PARA APRONTAR DISTINTAS SITUACIONES Y TENER UN MANEJO MAS CORRECTO Y HUMANO PARA EL PACIENTE QUE ACUDE A SOLICITAR NUESTROS SERVICIOS.

" EL QUE SE ARRIESGA ANDAR EN EL CAMINO LOGRARA"  
E L E X I T O .

## C A P I T U L O I

### A) DEFINICION DE DIENTES RETENIDOS:

SE LES HA DENOMINADO DIENTES RETENIDOS, A TODOS AQUELLOS QUE UNA VEZ LLEGADA LA EPOCA NORMAL DE SU ERUPCION QUEDAN ENCEBRADOS DENTRO DE LOS MAXILARES, MANTENIENDO LA INTEGRIDAD DE SU SACO PERICRONARIO FISIOLOGICO.

LA RETENCION SE PUEDE PRESENTAR COMPLETAMENTE RODEADA POR TEJIDO OSEO (RETENCION INTRAOSEA) O EL DIENTE CUBIERTO POR MUCOSA GINGIVAL. LOS MAS COMUNES EN RETENCION EN LOS MAXILARES SON LOS DIENTES TEMPORARIOS, PERMANENTES O LOS SUPERNUMERARIOS

### E S T A D I S T I C A

DIENTE RETENIDO	M A N D I B U L A	M A X I L A R
TERCER MOLAR	35.0%	9.0%
CANINO SUPERIOR	4.0%	34.0%
SEGUNDO PREMOLAR	5.0%	3.0%
PRIMER PREMOLAR	2.0%	0.8%
PRIMER MOLAR	0.5%	0.4%
SEGUNDO MOLAR	0.5%	0.1%
INCISIVO CENTRAL	0.4%	4.0%
INCISIVO LATERAL	0.8%	1.5%

EN ALGUNAS PERSONAS SE LLEGA A OBSERVAR UN CUARTO MOLAR 0.1% y QUINTO MOLAR 0.05%.

## C A P I T U L O    I I

### PATOGENIA:

EL PROBLEMA DE LA RETENCION DENTARIA ES ANTE TODO DE INDOLE MECANICA, EL DIENTE QUE ESTA DESTINADO A HACER SU NORMAL ERUPCION Y APARECE EN LA ARCADEA DENTARIA, COMO SUS CONGEMEROS ERUPCIONADOS, ENCUENTRAN EN SU CAMINO UN OBSTACULO LO QUE IMPIDE LA REALIZACION DEL NORMAL TRABAJO QUE LE ESTA ENCOMENDADO. LA ERUPCION DENTARIA SE ENCUENTRA, - EN CONSECUENCIA, IMPIDIDA MECANICAMENTE:

### CLASIFICACION:

#### A) RAZONES EMBRIOLOGICAS:

LA UBICACION ESPECIAL DE UN GERME DENTARIO EN SITIO MUY ALEJADO DEL DE NORMAL ERUPCION, POR RAZONES MECANICAS, EL DIENTE ORIGINADO POR TAL GERME ESTA IMPOSIBILITADO DE LLEGAR AL BORDE ALVEOLAR.

EL FACTOR ETIOLOGICO DE LAS INCLUSIONES SON DE CARACTER EMBRIOGENICO; LA INCLUSION SE PRODUCE POR TRASTORNOS DE LAS RELACIONES APINES, QUE NORMALMENTE -- EXISTEN ENTRE EL POLICULO DENTARIO Y LA CRESTA ALVEOLAR, DURANTE LAS DIVERSAS FASES DE SU EVOLUCION. LOS CAMBIOS DE EVOLUCION QUE SUPLEN ESTAS ESTRUCTURAS SE PRODUCEN COMO CONSECUENCIA DE ALTERACIONES EN LA FORMACION DEL TEJIDO OSEO Y QUE HACE DESPLAZAR AL POLICULO DENTARIO.

#### B) OBSTACULOS MECANICOS

SON AQUELLOS QUE SE INTERPONEN A LA ERUPCION NORMAL

- 1.- POR FALTA DE MATERIAL DE ESPACIO.
- 2.- HUESO MUY CONDENADO QUE NO PUEDE SER VENCIDO POR EL TRABAJO DE ERUPCION (ENOSTOSIS, OSTEITIS CONDENSANTE OSTEOSCLEROSIS); PROCESOS OSEOS QUE -- ORIGINAN UNA IMAGEN "LICHOSA" O BLANQUECINA.

### C A P I T U L O    I I I

#### ACCIDENTES ORIGINADOS POR LOS DIENTES RETENIDOS

ACCIDENTES MECANICOS.- LOS DIENTES RETENIDOS, -- ACTUANDO MECANICAMENTE SOBRE LOS DIENTES VECINOS, PUEDEN PRODUCIR TRASTORNOS QUE SE TRADUCEN SOBRE SU NORMAL COLOCACION EN EL MAJILAR Y EN SU INTEGRIDAD ANATOMICA.

- a). TRASTORNOS SOBRE LA COLOCACION NORMAL DE LOS DIENTES.- EL TRABAJO MECANICO DEL DIENTE RETENIDO, EN SU INTENTO DE "ERUPCION" PRODUCE DESVIACIONES EN LA DIRECCION DE LOS DIENTES VECINOS Y AUN TRASTORNOS A DISTANCIA, COMO EL QUE PRODUCE EL TERCER MOLAR SOBRE EL CANINO E INCISIVOS, A LOS CUALES DESVIA DE SU NORMAL DIRECCION, PRODUCIENDO ENTRECruzAMIENTOS DE DIENTES Y CONGLOMERADOS ANTIESTETICOS.
- b). TRASTORNOS SOBRE LA INTEGRIDAD ANATOMICA DEL DIENTE.- LA CONSTANTE PRESION QUE EL DIENTE RETENIDO O SU SACO DENTARIO EJERCE SOBRE EL DIENTE VECINO, SE TRADUCE POR ALTERACIONES EN EL CEMENTO, EN LA DENTINA Y AUN EN LA PULPA DE ESTOS DIENTES.
- c). TRASTORNOS "PROTETICOS".- QUE ORIGINAN EN MULTIPLES OCASIONES LOS DIENTES RETENIDOS.

B).- ACCIDENTES INFECCIOSOS.- ESTAN DADOS, EN LOS DIENTES RETENIDOS, POR LA INFECCION DE SU SACO PERICORONARIO . LA INFECCION DE ESTE SACO PUEDE ORIGINARSE POR DISTINTOS MECANISMOS Y POR DISTINTAS VIAS.

- a). AL HACER ERUPCION EL DIENTE RETENIDO, SU SACO SE ABRE ESPONTANEAMENTE AL PONERSE EN CONTACTO CON EL MEDIO BUCAL.
- b). EL PROCESO INFECCIOSO PUEDE PRODUCIRSE COMO -- UNA COMPLICACION APICAL O PERIODONTICA DE UN DIENTE VECINO.

c). LA INFECCION DEL SACO PUEDE ORIGINARSE POR VIA  
HEMATICA.

LA INFECCION DEL SACO POLICULAR SE TRADUCE POR PROCESOS DE DISTINTA INDOLE: INFLAMACION LOCAL, CON DOLORES, AUMENTO DE TEMPERATURA LOCAL, ABSCESO Y FISTULA CONSISTENTE, OSTEITIS Y OSTEOMIELITIS, ADENOPLEOMONES Y ESTADO SEPTICOS GENERALES

OSTEOMIELITIS Y OSTEITIS.- SON TERMINOS EMPLEADOS EN LA LITERATURA MEDICO CON DISTINTAS ACEPTACIONES. A PESAR DE QUE LOS CREEMOS DE UN MISMO SIGNIFICADO Y QUE SU DISTINGO RESIDE SOLO EN LA MODALIDAD DE LA AFECCION, TRATANDOSE DE LA PATOLOGIA QUIRURGICA DE LOS MAXILARES, HUESOS QUE TIENEN UNA INDIVIDUALIDAD PROPIA, ES NECESARIO PRECISAR EL VALOR EXACTO DE CADA UNO DE LOS TERMINOS.

LOS MAXILARES ESTAN FORMADOS, EMBRIOLOGICA, ANATOMICA Y FUNCIONALMENTE POR DOS PORCIONES: LA ALVEOLAR, QUE NACE VIVE Y MUERE CON LOS DIENTES, Y LA PORCION BASILAR. LOS PROCESOS INFLAMATORIOS, EN REGLA GENERAL, ADQUIEREN DISTINTOS SIGNIFICADOS: CUANDO LA INFLAMACION ASIENTA EN LA REGION ALVEOLAR, Y ESTAN INTERESADOS DOS, O TRES, O CUATRO ALVEOLOS, LA AFECCION PUEDE DENOMINARSE OSTEITIS. CUANDO EL PROCESO INFLAMATORIO TOMA GRAN PARTE LA PORCION ALVEOLAR E IGUAL PROPORCION DE LA BASILAR, CON INTENSA REPERCUSION DE LA AFECCION LOCAL SOBRE EL ESTADO GENERAL LA ENFERMEDAD DEBE LLAMARSE OSTEOMIELITIS.

C).- ACCIDENTES NERVIOSOS.- PRODCIDOS POR LOS DIENTES RETENIDOS EJEMPLO:

- 1.- LOS ORIGINADOS POR ALGIAS DE INTENSIDAD
- 2.- TRASTORNOS TROPICOS POR RETENCIONES DENTARIAS COMO LAS PELADOS Y CANICIE.
- 3.- ATAQUES EPIPTIFORMES Y TRASTORNOS MENTALES.

D).- ACCIDENTES TUMORALES.- QUISTES DENTIGEROS.

TODO DIENTE RETENIDO ES UN QUISTE DENTIGERO EN POTENCIA. LOS DIENTES PORTADORES DE TALES QUISTES EMIGRAN DEL SITIO PRIMITIVO DE INICIACION DEL PROCESO, PUES EL QUISTE EN SU CRECIMIENTO RECHAZA CENTRIFUGAMENTE EL DIENTE ORIGINADOR.

## C A P I T U L O   I V

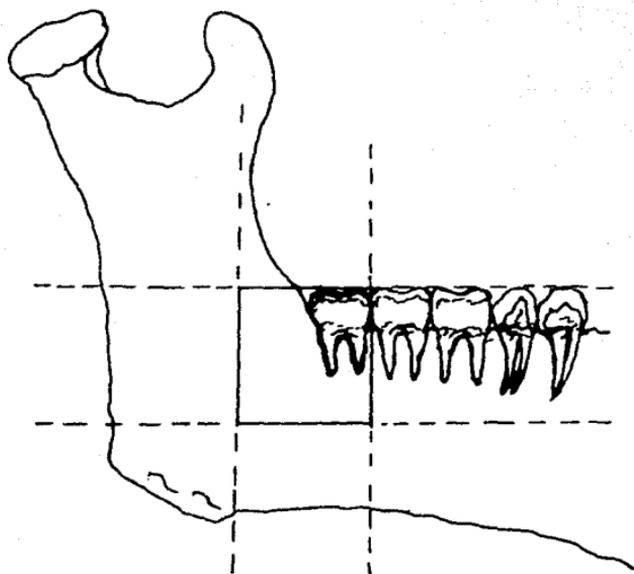
### CLASIFICACION DE LAS POSICIONES DEL TERCER MOLAR INFERIOR R E T E N I D O

- A) RETENCION VERTICAL
- B) RETENCION HORIZONTAL
- C) RETENCION MESIOANGULAR
- D) RETENCION DISTOANGULAR
- E) RETENCION PARANORMAL (INVERTIDA) ECTOPICA, HETEROTOPICA
- F) DESVIACION LINGUANGULAR
- G) DESVIACION BUCCOANGULAR

### CLASIFICACION DE LOS TERCEROS MOLARES SUPERIORES R E T E N I D O S

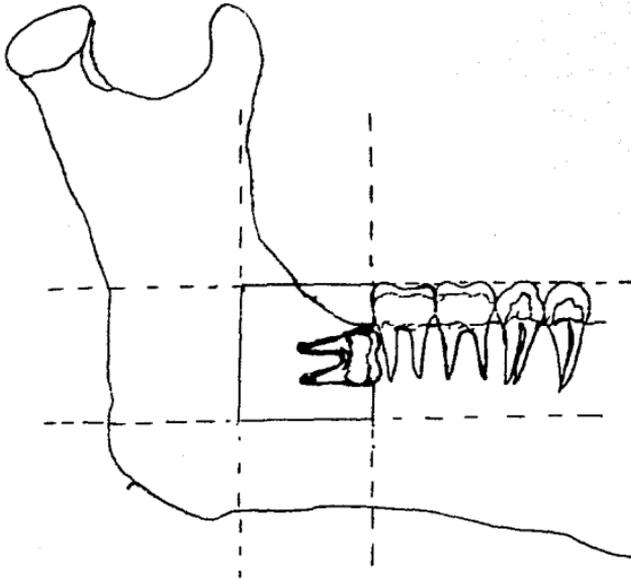
- A) POSICION VERTICAL
- B) POSICION MESIO ANGULAR
- C) POSICION DISTO ANGULAR
- D) POSICION HORIZONTAL
- E) POSICION PARANORMAL

## RETENCION VERTICAL



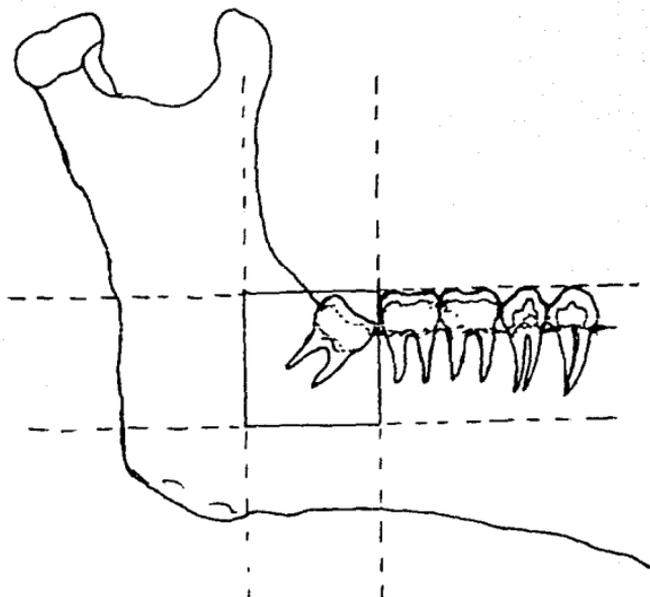
Denominada así al tercer molar alineado detrás del segundo sin desviaciones en sentido bucal o lingual y con su cara mesial libre de hueso, o sea accesible.

## RETENCION HORIZONTAL



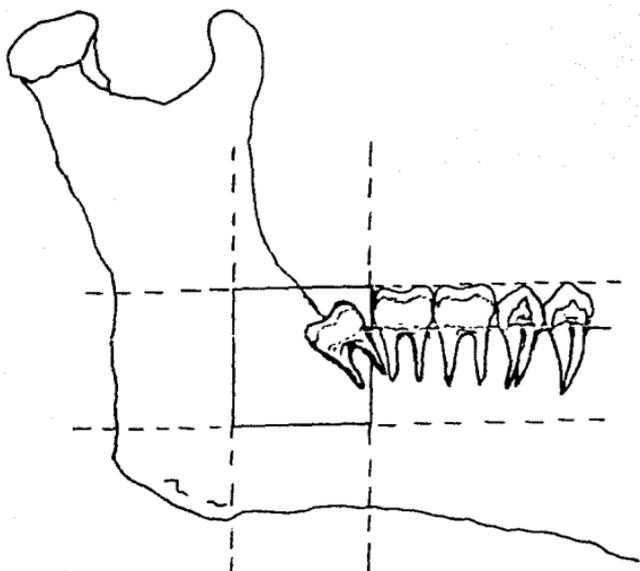
**GARA MESIAL INACCESIBLE. LA DIFERENCIA RECIDE EN LA ALTURA EN QUE SE ENCUENTRA LA CARA MESIAL POR DEBAJO DE LA LINEA CERVICAL DEL SEGUNDO MOLAR Y EN LA PRESENCIA DE HUESO SOBRE ESTA CARA,**

## RETENCION MESIO ANGULAR



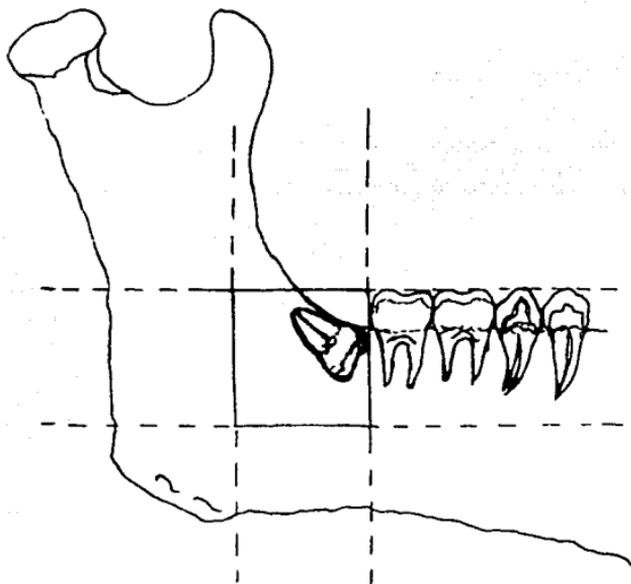
CARA MESIAL ACCESIBLE. EL EJE MAYOR DEL TERCER MOLAR FORMA CON EL DEL SEGUNDO UN ANGULO ABIERTO HACIA ABAJO, SUS CARAS BUCAL Y LINGUAL COINCIDEN CON LOS PLANOS HOMONIMOS DE LOS MOLARES ANTERIORES Y LA CARA MESIAL ESTA LIBRE DE HUESO MESIAL.

## RETENCION DISTOANGULAR



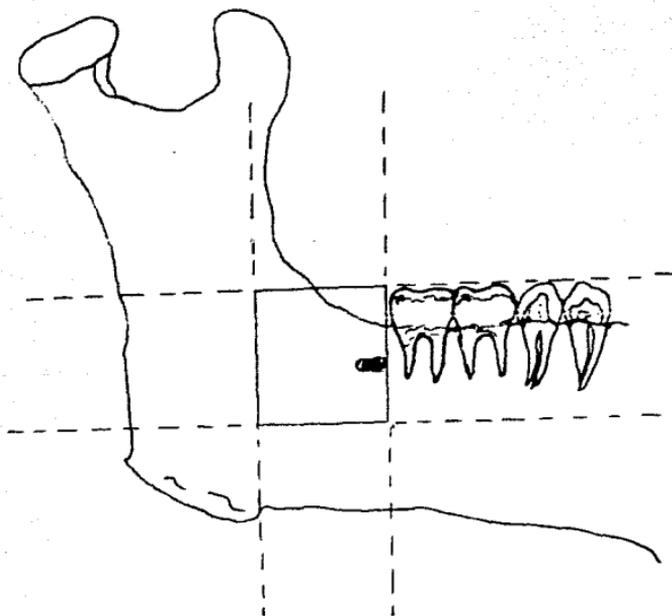
CARA MESIAL ACCESIBLE. EL EJE MAYOR DEL TERCER, FORMA CON EL DEL SEGUNDO UN ANGULO ABIERTO HACIA ATRAS Y ARRIBA, EN TANTO QUE LA CORONA DEL RETENIDO ESTA DIRIGIDA HACIA LA RAMA ASCENDENTE, EL ANGULO DISTOOCCLUSAL DE ESTA CORONA SE SITUA EN PLENA RAMA ASCENDENTE Y LA CARA MESIAL ESTA LIBRE DE HUESO HOMONIMO; EL HUESO DISTAL CUBRE LA CARA DISTAL, PERO CON INTERPOSICION DEL SAGO PERICORONARIO.

**POSICION PARANORMAL (INVERTIDA, ECTOPICA Y-  
HETEROTOTICA).**



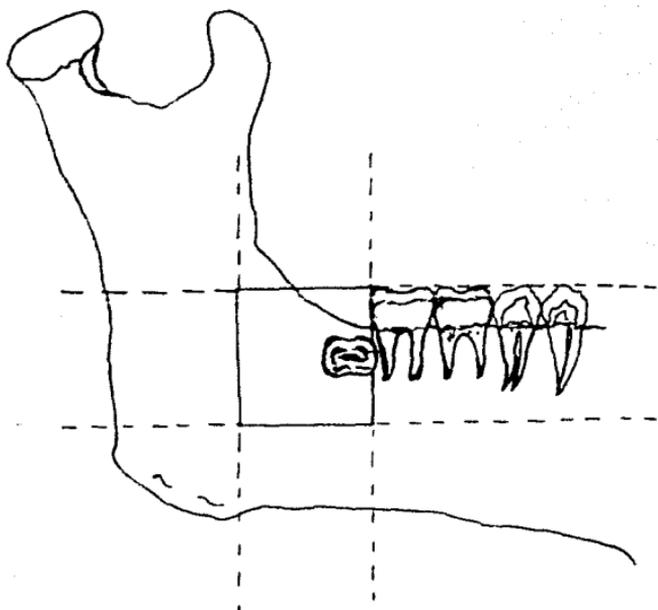
SE CONSIDERA FUERA O APARTADOS DE LOS TIPOS NORMALES DE RETENCION Y POR ESO SE LES DENOMINA PARA - NORMALES O INVERTIDAS. EN EL CASO DE LA FIGURA, LA CARA OCLUSAL ESTA DIRIGIDA HACIA LA ZONA BASAL DEL MAXILAR Y SUS RAICES, HACIA LA APOFISIS CORONOIDES O HACIA EL CONDILO.

## RETENCION LINGUANGULAR



CARA MESIAL ACCESIBLE O INACCESIBLE PRESENTAN SU EJE MAYOR HORIZONTAL, PERO DIRIGIDO DE AFUERA A DENTRO DE MODO QUE LA CARA OCLUSAL QUE ES VERTICAL ESTA DIRIGIDA HACIA EL LADO LINGUAL.

## RETENCION BUOOANGULAR



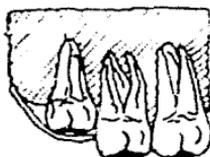
CARA MESIAL ACCESIBLE O INACCESIBLE ES UNA FORMA EXCEPCIONAL; SU EJE MAYOR HORIZONTAL COMO EL CASO DIRIGIDO DE ADENTRO HACIA AFUERA, PERMITE QUE LA CARA OCLUSAL ESTE DIRIGIDA HACIA LA CARA EXTERNA O VESTIBULAR DEL MAXILAR.

POSICION DEL TERCER MOLAR SUPERIOR RETENIDO

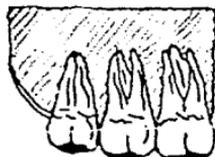
I.- INFRAOSEO



II.- SUB GINGIVAL



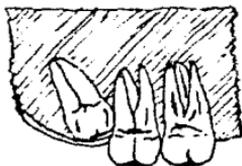
III.- NORMAL



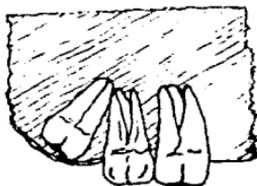
IV.- POSICION VERTICAL



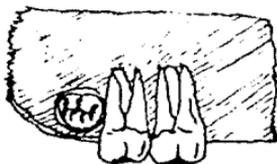
V.- POSICION MESIO ANGULAR



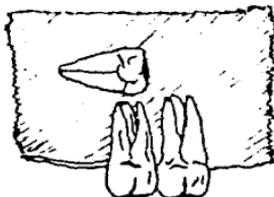
VI.- POSICION DISTO ANGULAR



VII.- POSICION HORIZONTAL



VIII.- POSICION PARANORMAL



## C A P I T U L O V

### HISTORIA CLINICA:

LA ELABORACION DE LA HISTORIA CLINICA ES UNO DE LOS FACTORES MAS IMPORTANTES PARA EL CIRUJANO DENTISTA, YA QUE NOS LLEVA A CONOCER MAS A FONDO A NUESTRO PACIENTE POR MEDIO DEL INTERROGATORIO DIRECTO E INDIRECTO, LA EXPLORACION FISICA Y EXAMENES CLINICOS Y RADIOGRAFICOS SON DE GRAN UTILIDAD.

#### 1.- DATOS GENERALES:

NOMBRE, EDAD, OCUPACION, ESTADO CIVIL, ORIGEN, DIRECCION

#### 2.- ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

INTERROGACION POR APARATOS Y SISTEMAS

- a) APARATO CARDIOVASCULAR
- b) APARATO DIGESTIVO
- c) APARATO RESPIRATORIO
- d) APARATO GENITO URINARIO
- e) SISTEMA ENDOCRINO
- f) SISTEMA HEMATOPOYETICO
- g) SISTEMA NERVIOSO

#### 3.- EXAMEN BUCAL

#### 4.- DIAGNOSTICO.

## ESTUDIO RADIOGRAFICO DE LOS MAXILARES

NOS SIERVE PARA EL ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS OSEAS Y BLANDAS DE LOS MAXILARES.

EN LOS MAXILARES EXISTEN CAVIDADES, LINEAS, ORIFICIOS, CANALES CONDUCTOS Y REGIONES QUE SE TRADUCEN RADIOGRAFICAMENTE POR IMAGENES RADIOOPACAS O RADIOLUCIDAS.

POR OTRA PARTE LOS HUESOS MAXILARES TIENEN REGIONES OSEAS VECINAS CON LAS QUE SE RELACIONAN Y QUE PUEDEN COMPROMETERSE EN EL AVANCE, LA DIFUSION, EL DESARROLLO O LA EVOLUCION DE PROCESOS INFECCIOSOS O TUMORALES. TAMBIEN PUEDEN TENER INTERVENCION ESTAS REGIONES OSEAS VECINAS Y NATURALES LAS PARTES BLANDAS DE LA ESTRUCTURA, POR PROBLEMA DE MAL FORMACION DE LOS MAXILARES Y COMO CONTINUACION, INVACION O EVOLUCION DE PROCESOS TRAUMATICOS.

REALIZANDO EL SOMERO ESTUDIO DE LA RADIOLOGIA DEL HUESO NORMAL DIVIDIREMOS LOS MAXILARES EN DOS REGIONES ANATOMICAS: LAS QUE CORRESPON AL MAXILAR INFERIOR Y LAS QUE PERTENECEN A LOS DOS HUESOS MAXILARES SUPERIORES, QUE UNIDOS EN LA LINEA MEDIA FORMAN EL MAXILAR SUPERIOR.

### MAXILAR SUPERIOR:-

- 1.- REGION DEL TERCER MOLAR.- POR DETRAS DEL TERCER MOLAR LA RADIOGRAFIA MUESTRA LA ZONA ESPONJOSA CORRESPONDIENTE A LA TUBEROSIDAD, Y CUYO LIMITE ESTA SEÑALADO EN LA RADIOGRAFIA

### MAXILAR INFERIOR:

- 1.- EL EXAMEN RADIOGRAFICO DE ESTA REGION, PROPORCIONA FORMEROS DE GRAN UTILIDAD ANATOMOQUIRURGICA.

## C A P I T U L O VI

### CLASIFICACION DE INSTRUMENTAL

#### A INSTRUMENTAL UTILIZADO EN TEJIDOS BLANDOS:

- 1.- BISTURI DE HOJA INTERCAMBIABLE (VARIOS NUMEROS)
- 2.- TIJERAS.- DE NEUMANN, RECTAS, CURVAS,
- 3.- PINZA DE DISECCION.- DENTADAS O DE DIENTES DE RATON.
- 4.- PINZAS DE MOCHEZ .- O PINZA HEMOSTATICA.
- 5.- SEPARADORES O ABRE BOCAS.
- 6.- AGUJAS PARA SUTURA CURVAS O RECTAS DE CALIBRE PEQUEÑO
- 7.- PINZA PORTA AGUJAS.
- 8.- PINZA ATRAUMATICA
- 9.- SONDAS ACANALADAS

#### B: INSTRUMENTAL UTILIZADO EN TEJIDOS DUROS

- 1.- PINZAS GUBIAS
- 2.- PRESA QUIRURGICAS ( DE FISURA O DE BOLA)
- 3.- LEGRAS
- 4.- CUCCHARILLAS PARA HUESO.- ACODADAS O RECTAS
- 5.- PERIOTOMOS
- 6.- PINZAS PARA EXTRACCION DENTARIA (PORCEPS)
- 7.- ELEVADORES.- RECTOS, CURVOS Y SEMI ANGULADOS
- 8.- LIMAS PARA HUESO ( ESCOPINAS)

## C A P I T U L O   V I I

### ANESTESIA:

#### A). DEFINICION DE ANESTESIA LOCAL.

ES LA PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD DE UN SECTOR O AREA DEL ORGANISMO, SIN PERTURBACION DE LA CONCIENCIA, MEDIANTE - LA INCORPORACION AL MISMO, DE CIERTAS DROGAS QUE PRODUCEN LA SECCION FISIOLOGICA DE LOS NERVIOS.

#### B). TECNICAS EMPLEADAS:

- 1.- ANESTESIA REGIONAL O TRONCULAR
- 2.- ANESTESIA TRONCULAR DEL NERVIIO DENTARIO INFERIOR
- 3.- ANESTESIA SUBPERIOSTICA
- 4.- ANESTESIA SUBMUCOSA
- 5.- METODO INTALIGAMENTOSO
- 6.- METODO SUBMUCOSO PERIAPICAL
- 7.- ANESTESIA DEL NERVIIO NASOPALATINO
- 8.- ANESTESIA DE LOS NERVIOS DENTARIOS POSTERIORES
- 9.- ANESTESIA DE LOS NERVIOS DENTARIOS ANTERIORES
- 10.- ANESTESIA DE LOS NERVIOS DENTARIOS MEDIOS
- 11.- ANESTESIA DEL NERVIIO LINGUAL Y BUCAL

#### C). DISTRIBUCCION DE LOS MAXILARES DE LAS AREAS CRIBIFORMES (ZONA FAVORABLES PARA LA INFLITRACIONES ANESTESICAS LOCALES TERMINALES).

- a) AREA DE LA FOSA MIRTIFORME
- b) AREA DE LA FOSA CANINA
- c) AREA DE LA FOSA MENTONIANA
- d) AREA DE LA TUBEROSIDAD DEL MAXILAR SUPERIOR
- e) AREA DEL AGUJERO PALATINO ANTERIOR
- f) AREA DE LOS AGUJEROS PALATINOS POSTERIORES
- g) AREA DE LA APOFISIS GENI.

## C A P I T U L O VIII

### EXTRACCION QUIRURGICA DEL TERCER MOLAR INFERIOR

#### TIEMPOS OPERATORIOS:

A) INCISION

B) DESPRENDIMIENTO DE COLGAJO

C) OSTEOTOMIA Y OSTECTOMIA

D) OPERACION PROPIAMENTE DICHA

E) ODONTOSECCION

F) TRATAMIENTO DE LA CAVIDAD OSEA

G) SUTURA

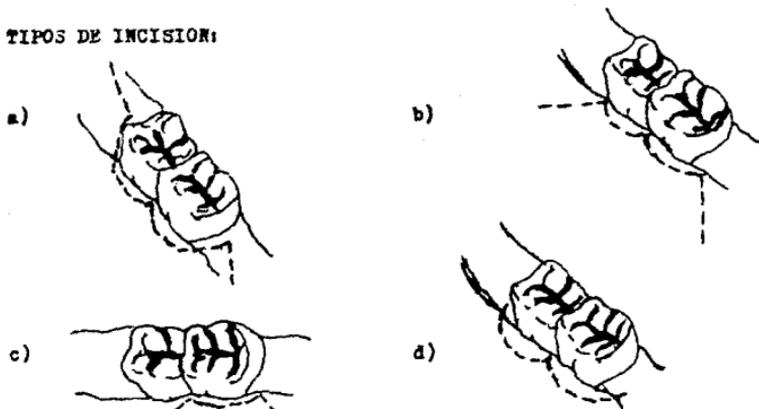
H) TRATAMIENTO POSOPERATORIO

## TIEMPOS OPERATORIOS:

### DIERESIS DE LOS TEJIDOS, OPERACION PROPIAMENTE DICHA

#### 1.- INCISION Y DESPRENDIMIENTO DE COLGAJO EN TERCEROS MOLARES RETENIDOS INFERIORES.

##### TIPOS DE INCISION:



CON UN BUSTIRU DE HOJA DEL No. 15, SE COLOCA A LA ALTURA DE LOS BORDES BUCALES Y LINGUALES DE LA CARA TRITURADORA DEL MOLAR RETENIDO DEBIENDO LLEGAR HASTA ENCONTRAR TEJIDO OSO O EL ESMALTE DENTARIO, O EN LA PARTE MAS ALTA DE LA CRESTA DISTAL POR LA CARA DISTAL DEL SEGUNDO MOLAR CON TORNEANDO SU CURVILLO Y CONTINUANDO CON EL PESTONADO, PRECURIANDO SER DE UN SOLO TRAZO ENERGIICO QUE PERMITA PRECIBIR DEBAJO DEL INSTRUMENTO LA SENSACION DE HUESO.

##### 2.- DESPRENDIMIENTO DE COLGAJO:

CON EL PERIOSTOTOMO TOCAMOS EL HUESO O CON LA ESPATULA DE FREER SE DESCENDE EL COLGAJO Y APOYANDOLO FIRMEMENTE SE HACEN UNOS MOVIMIENTOS DE LATERALIDAD Y DE GIRO SOBRE SU EJE MAYOR, Y SE DESPRENDE EL COLGAJO, ELEVANDO POR LO TANTO LA FIBROMUCOSA Y EL PERIOSTIO. UNA --

VEZ EL COLGAJO REBATIDO PERMITE UN AMPLIO CAMPO OPERATORIO SIN TRAUMATIZAR EL TEJIDO.

### 3.- OSTEOTOMIA Y OSTEECTOMIA:

CONSISTE EN LA ELIMINACION INSTRUMENTAL QUE CUBRE EL HUESO O RESECAR LA CANTIDAD NECESARIA DE HUESO PARA TENER -- ACCESO AL DIENTE Y DISMINUIR LA RESISTENCIA.

ELIMINANDO EL HUESO EN SU TOTALIDAD O REALIZANDO PERFORACIONES VECINAS ENTRE SI, LA PRESA QUIRURGICA EN LA ACTUALIDAD ES LA MAS INDICADO UTILIZANDO SIEMPRE UN CHORRO DE SUERO FISIOLÓGICO.

### 4.- OPERACION PROPIAMENTE DICHA:

SE APLICA SOBRE LA CARA MESIAL DEL TERCER MOLAR CON UN ELEVADOR SEMIANGULADO O RECTO QUE SIGUIENDO LOS PRINCIPIOS MECANICOS DE LA PALANCA CON PUNTO DE APOYO SOBRE EL BORDE -- OSEO MESIAL O MESIOBUCAL, ELEVAR EL MOLAR DIRIGIENDOLO HACIA EL LADO DISTAL Y HACIA ARRIBA.

OBRAR SOBRE EL MISMO CUERPO DEL MOLAR Y DIVIDIRLO PARA LA UNIDAD ESTRUCTURAL QUE ES EL MOLAR RETENIDO RESULTEN VARIAS PORCIONES.

### 5.- ODONTOSECCION:

EN MOLARES RETENIDOS SIMPLIFICA Y AGILIZA UNA OPERACION QUE DE OTRA MANERA SERIA TRAUMATICA, LACERANTE E IMPRODUCTIVA.

LA ODONTOSECCION CON PRESA EN LA DIVISION SEGUN EL EJE MENOR SE REALIZA A NIVEL DEL CUELLO DEL MOLAR.

EL ANCHO DE LA CORONA DEBE SER MAYOR EN DISTAL QUE EN MESIAL CON EL OBJETO DE QUE PUEDA SER DESALOJADA FACILMENTE LA PORCION SECCIONADA CON UN ELEVADOR RECTO.

PARA LA ELIMINACION DE LA PORCION RADICULAR SE TENDRA EN -- CUENTA SI SE TRATA DE RAICES FUNCIONADAS O DE RAICES INDIVIDUALES.

#### 6.- TRATAMIENTO DE LA CAVIDAD OSEA

UNA VEZ TERMINADA LA EXTRACCION DEL DIENTE SE PROCEDE A LA ELIMINACION QUIRURGICA DEL SACO PERICORONARIO CON CUCHARILLAS, SEPARANDOLO DEL SACO CONJUNTIVO Y LA CAVIDAD OSEA, LAVAMOS PERFECTAMENTE LA CAVIDAD OSEA A PRESION ~ PARA RETIRAR CUALQUIER TIPO DE IMPUREZAS O PARA FACILITAR LA REVISION DE QUE NO EXISTAN SUPERFICIES CORTANTES, SECAMOS CON GASAS ESTERILIZADAS.

#### 7.- SUTURA:

ES EL ULTIMO TIEMPO OPERATORIO YA QUE NOS PERMITE QUE LA EVOLUCION DE LA HERIDA SEA MAS RAPIDA, EL TRATAMIENTO POSOPERATORIO NULO Y LA CICATRIZACION DE LA HERIDA --- PERFECTA.

ANTES DE SUTURAR TENEMOS LA PRECAUCION DE RASPAR LIGERAMENTE EL FONDO Y LOS BORDES DE LA CAVIDAD PARA QUE SE --- LLENEN DE SANGRE UNA VEZ FORMADO EL CUAGULO.

MATERIAL DE SUTURA:

PUEDE SER ABSORBIBLE: CATGUT, DEXON

O NO ABSORBIBLE: NYLON, SEDA

#### 8.- TRATAMIENTO POSOPERATORIO:

1.- COMPRESAS FRIAS

2.- ENJUAGATORIOS SUAVES CON SOLUCION DE AGUA Y SAL O PERBORATO DE SODIO.

3.- LOS PUNTOS SE RETIRAN AL 4o6 5o. DIA.

**EXTRACCION QUIRURGICA DEL TERCER MOLAR  
SUPERIOR RETENIDO**

**TIEMPOS OPERATORIOS:**

**A) INCISION**

**B) OSTECTOMIA**

**C) EXTRACCION PROPIAMENTE DICHA**

**D) TECNICA DE EMPLEO DE LOS ELEVADORES**

**E) SUTURA.**

## TIEMPOS OPERATORIOS:

### INCISION:

PUEDE USARSE LA INCISION DE DOS RAMAS, BUCAL Y ANTEROPOSTERIOR LA RAMA ANTEROPOSTERIOR SE TRAZA PROXIMA A LA CARA PALATINA DEL DIENTE, PARALELAMENTE A LA ARCADA Y EN UNA LONGITUD DE UN CENTIMETRO. LA INCISION BUCAL PARTE DEL EXTREMO ANTERIOR DE LA PRIMERA INCISION Y SE DIRIGE HACIA AFUERA, RODEA LA TUBEROSIDAD DEL MAXILAR Y ASCIENDE HASTA LAS PROXIMIDADES DEL SURCO VESTIBULAR DONDE TERMINA. LA INCISION DEBE LLEGAR EN PROFUNDIDAD HASTA EL HUESO O CORONA DEL MOLAR Y EN SENTIDO ANTERIOR HASTA EL CUENILLO DEL SEGUNDO MOLAR.

### DESPRENDIMIENTO DEL COLGAJO:

CON UN PERIOSTOTOMO SE DESPRENDE, Y CON UN SEPARADOR SE SOSTIENE. PARA DAR UNA MAYOR VISIBILIDAD.

### OSTECTOMIA:

EL HUESO QUE CUBRE LA CARA TRITURANTE SE ELIMINA CON PRESAS, SIGUIENDO LAS INDICACIONES DADAS PARA LA EXODONCIA DEL TERCER MOLAR INFERIOR.

LA OSTECTOMIA ES UNA MANIOBRA IMPORTANTE; ES MENESTER, EN TODOS LOS TIPOS DE TERCEROS MOLARES.

EXTRACCION PROPIAMENTE DICHA. EMPLEO DE ELEVADORES. PUEDEN SER RECTOS O SEMIANGULADOS.- SE PENETRA LA PUNTA DEL ELEVADOR EN EL ESPACIO EXISTENTE ENTRE LA CARA MESIAL DEL TERCER Y LA DISTAL DEL SEGUNDO MOLAR. LA INTRODUCCION DEL INSTRUMENTO SE REALIZA MERCED A UN DEBIL MOVIMIENTO ROTATORIO QUE SE IMPRIME EL ELEVADOR. ACTUA EN SU PRIMER TIEMPO COMO CUÑA.

PUNTO DE APOYO.- EL PUNTO DE APOYO UTIL ES LA CARA DISTAL DEL SEGUNDO MOLAR, O EL TABIQUE OSEO EN CASO DE EXISTIR ESTE ULTIMO

MOVIMIENTO DEL ELEVADOR. - APLICADO EL ELEVADOR, SEPARADO EL LABIO Y CARRILLO CON UN ESPEJO SE INICIA SUAVEMENTE EL MOVIMIENTO DE LUXACION DEL MOLAR RETENIDO. PARA ABANDONAR SU ALVEOLO, EL MOLAR DEBE MOVILIZARSE EN EL SENTIDO DE LA RESULTANTE DE TRES DIRECCIONES DE FUERZAS; EL MOLAR DEBE SER DIRIGIDO HACIA ABAJO Y HACIA AFUERA Y ATRAS.

**SUTURA:**

EXTRAIDO EL MOLAR, REVISADO LOS BORDES OSEOS, EN ESPECIAL EL TABIQUE EXTERNO Y POSTERIOR, RETIRADO EL SACO PERICORONARIO CON UNA PINZA GUBIA, SE APLICA EL COLGAJO EN SU SITIO Y SE PROCTICAN UNO O DOS PUNTOS DE SUTURA.

CONCLUSION

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHILE  
FACULTAD DE DENTISTIA

CONSIDERO DE GRAN IMPORTANCIA, EL PROBLEMA DE LOS DIENTES  
RETENIDOS, SEA CUAL FUERE LA PIEZA IMPACTADA O RETENIDA,  
YA QUE EL PORCENTAJE ES ELEVADO Y EL CUIDADO QUE SE DEBE  
DE TENER CON EL PACIENTE REQUIERE MUCHO MAS QUE EL SIMPLE  
CONOCIMIENTO Y HABILIDAD TECNICA, FORMULANDO UN DIAGNOSTI-  
CO DEFINITIVO Y CERTERO, AYUDADOS POR UNA HISTORIA CLINICA  
COMPLETA Y AUXILIADOS POR EL ESTUDIO RADIOGRAFICO.

## BIBLIOGRAFIA

KRUGE O . GUSTAVO  
TRATADO DE CIRUGIA BUCAL  
MEXICO, ED. INTERAMERICANA, S.A.

RIES CENTENO GUILLERMO  
CIRUGIA BUCAL  
BUENOS AIRES, EDO. ATENEO.

MANUEL ILUSTRADO DE ANESTESIA LOCAL  
EDITADO POR ASTRÅ, SUECIA

MARIO E. FIGUN  
RICARDO R. GARINO  
ANATOMIA ODONTOLOGICA  
BUENOS AIRES EDIC. ATENEO