



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

360  
204

# TESINA

ACCIDENTES EN LA EXTRACCION  
DEL TERCER MOLAR INFERIOR

JORGE TOVAR MONSIVAIS

MEXICO D.F. 1990

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **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.

# CONTENIDO

## ACCIDENTES DEL TERCER MOLAR INFERIOR

### A.- Tercer molar inferior.

- a) Diente
- b) Anomalías
- e) Coronas y raíces
- d) Posición de alveólo
- e) Anomalidades

### B.- Accidentes en tejidos blandos.

- a) Desgarramiento de la encía
- b) Lesión del parodonto
- c) Lesión de camillos
- d) Glándulas
- e) Arterias y venas.

### C.- Accidentes en tejidos duros.

- a) Fractura de la tabla externa e interna
- b) Diferentes tipos de fracturas en mandíbula.
- c) Fractura de la región milohioidea
- d) Fractura del hueso alveolar

**D.- Hemorragia**

- a) Concepto
- b) Tipos de hemorragia
- c) Padecimientos para controlarla
- d) Tratamientos

**E.- Alveolitis**

- a) Definición
- b) Etiología
- c) Manifestaciones clínicas
- e) Tratamientos

**F.- Conclusiones**

**G.- Propositiones**

**H.- Bibliografía**

## PROLOGO

El cirujano dentista, ocupa un lugar muy especial en las comunidades, para muchos su presencia genera ansiedad, para otros su ejercicio ha sido de enormes beneficios. Una sociedad en estrecha colaboración con la odontología, es una sociedad sana, esta afirmación podría parecer un poco exagerada sin embargo es notable la confianza que experimentan las personas cuando su dentadura esta en buenas u óptimas condiciones, su repercusión va mas allá en ocasiones de la presencia ya que es un hecho innegable que esto repercute tanto en su salud física como mental.

## INTRODUCCION

Mucho se ha escrito acerca de la odontología, hay nuevos y valiosos estudios e investigaciones que el odontólogo debe conocer y dominar, sin embargo, algunas obras no son oportunamente publicadas o su difusión es tardía, lo que limita la acción profesional del odontólogo; consecuentemente se generan accidentes dentales, ya sea por negligencia o deficiencia profesional, generando situaciones humanas muy molestas.

Partiendo de la oportunidad que la Universidad Nacional Autónoma de México nos ha proporcionado, me propongo a través de este trabajo alcanzar tres objetivos prioritarios que a continuación menciono.

I. Propiciar a través de este sencillo trabajo la reflexión y deseo permanente de actualización profesional.

II. Sensibilizar al que se inicia o al que esta ejerciendo la profesión dental, para que partiendo del conocimiento de los accidentes, los evite y fortalezca así su acción en la comunidad.

III. Dominar en alta proporción las acciones a seguir en los accidentes dentales y específicamente en la extracción de terceros molares inferiores.

## ACCIDENTES TERCEROS MOLARES INFERIORES

Indudablemente que el tema a desarrollar representa una enorme responsabilidad, me propongo con la ayuda del curso que he llevado y con el apoyo de textos de cirugía bucal, esbozar algunos aspectos básicos para la práctica eficiente de la odontología, y que sirva en algunos casos de referencia y estímulo a mis compañeros; como se menciona en líneas anteriores el tema es difícil, por lo que citaré los accidentes dentales más comunes al operar con el tercer molar inferior y los tratamientos y estrategias en que cada uno de ellos es viable realizar. Høle afirma "los pacientes que sufren un traumatismo de la mandíbula, obviamente requieren una evaluación física integral". Insiste en que una de las mas serias amenazas a la vida del paciente con traumatismo mandibular, es la falta de permeabilidad de las vías aéreas, una mandíbula fracturada, puede hacer que la lengua se desplace hacia atrás, de tal manera que las vías aéreas queden obstruidas. Sugiere la necesidad de remover sangre, dientes, huesos, incrustaciones dentarias y otros cuerpos extraños de la bucofaringe y establecer permeabilidad de las vías aéreas y mantenerlas.

Afirma que la hemorragia debe controlarse en forma prioritaria. Sugiere controlar el sangrado mediante la presión por apósitos, y la ligadura directa.

He considerado necesario mencionar textualmente la cita del autor antes citado, pues en ella se ponen de manifiesto los peligros y las acciones a seguir en accidentes dentales y específicamente en mandíbula, además porque es básico para un odontólogo conocer los riesgos y como enfrentarlos.

## "EL TERCER MOLAR INFERIOR"

Es el órgano terminal de la serie dentaria:

Este diente presenta diversa variedad de formas y anomalías dentarias, su forma se parece al primer molar inferior, en otros al segundo molar, y en ciertos casos no tiene similitud con otros dientes.

Las anomalías más frecuentes en este diente son el gigantismo y el enanismo en cuanto a su tamaño, su corona presenta gran variedad en formas: Coronas pequeñas y en otros casos Coronas gigantes.

Por lo general el tercer molar inferior es birradicular, y de las dos raíces, una es la Mesial y otra la Distal; se pueden presentar Molares con tres o cuatro raíces. Puede haber enanismo y gigantismo en sus raíces. Por otra parte, pueden encontrarse Molares con raíces fusionadas, algunas pueden ser visibles al exámen radiográfico o permanecer ocultas.

Su cámara pulpar es amplia, siendo visibles sus cuernos mesiales y distales. Los conductos radiculares acompañan uno a cada raíz.

Podría decirse que generalmente es anormal por la inconsistencia de su forma, posición y tamaño, en un porcentaje elevado no hace oclusión y puede estar impactado.



## **TEJIDOS BLANDOS**

Son los que recubren y protegen a los Tejidos Duros (Huesos, Dientes, ETC).

Ejemplos de Tejidos Blandos, ( Pulpa, Musculos, ETC).

Los accidentes pueden ser:

- 1.- Desgarramiento parcial o total de la encia.
- 2.- Lesión del Parodonto y Fibras Parodontales.
- 3.- Lesión de Carrillos Lengua y Tejidos Adyacentes.
- 4.- Lesión de Glándula Sublingual, Glándula Submaxilar, Glándula Parótida.
- 5.- Lesión de Venas y Arterias, Arteria Dentaria Inferior, Maxilar Interna, Vena Dentaria Inferior.

# ACCIDENTES EN TEJIDOS DUROS

**TEJIDO DURO** Es de los más resistentes y rígidos del cuerpo, soporta presiones, constituyente principal del esqueleto, sirve de soporte para las partes blandas y protege los órganos vitales.

## LUXACION DE LA TABLA INTERNA Y EXTERNA.

La luxación puede ser ocasionada por el desconocimiento de la técnica empleada para la extracción de la pieza y por el empleo inadecuado de elevadores diversos (rectos, biangulares, etc.). Además se puede generar el traumatismo por la presión excesiva del forceps utilizado y por los movimientos bruscos al tratar de realizar la extracción.

### ESTRATEGIAS A SEGUIR Y RECOMENDACIONES.

Partir siempre del previo estudio radiológico.

### FRACTURA DEL HUESO ALVEOLAR Y LUXACIONES.

Se puede originar debido a movimientos bruscos y por giros intempestivos al estar operando la pieza.

### RECOMENDACIONES:

En todos los casos es recomendable siempre partir de previos estudios Radiológicos. En caso de luxación de la tabla, se sugiere colocarla en su posición original.

Cuando se trata de una fractura, se debe colocar en el lugar exacto, fenzular y posponer la extracción, quitar esquirlas y pedazos de hueso.

## TIPOS DE FRACTURAS

Las mas comunes en la mandíbula pueden ser

- A) Sinfis
- B) Parasinfis
- C) Angulo de la Mandibula
- D) Rama Ascendente
- E) Fracturas Patológicas
- F) Fractura de la Región Miohioidea

Podemos lesionar el conducto de Wartón y Bartholini, la Glandula Parótida y Glándula Submaxilar.

- G) Fracturamos el hueso Alveolar y al realizar movimientos bruscos con el Fórceps o con los Elevadores Rectos o Biangulares.

## HEMORRAGIA

El flujo de sangre producido por la ruptura de uno o varios vasos sanguíneos, debe ser motivo de especial atención del odontólogo. Puede presentarse en dos formas, inmediatas y mediatas. La hemorragia inmediata sigue a la operación; debido a falta de coagulación en la sangre, y en otras ocasiones a la falta de formación del coágulo.

La hemorragia primaria en cirugía bucal, deberá tratarse por dos procedimientos.

- Instrumental
- Mecánico

El instrumental tiene su aplicación en la ligadura o aplastamiento del vaso que sangra. El aplastamiento se practica comprimiendo brusca y traumáticamente el vaso que sangra con un instrumento romo.

El mecánico se logra por taponamiento con un trozo de gasa y su compresión. Generalmente volviendo el coágulo a su sitio y suturando, la hemorragia cesa por compresión, esto es que la sangre al coagularse obtura los vasos sangrantes y posteriormente a expensas de este coágulo se realiza el proceso de cicatrización. Otra forma de tratar la hemorragia, será de la siguiente manera:

- Una gasa se impregna con los medicamentos indicados: trombina, tromboplastina, adrenalina, percloruro de hierro, gasa vaselinizada.

## HEMORRAGIA SECUNDARIA

Aparece algunas horas o días después de la operación y puede ser por la caída del coágulo, después de un esfuerzo del paciente. El tratamiento de este accidente lo realizamos por métodos locales y métodos generales.

La Hemostasia se realiza por taponamiento a presión con gasa simple o con medicamentos encima de la herida y comprimiendo los bordes se deposita un trozo de gasa seca, la cual se mantiene con los dedos; esta presión debe mantenerse hasta que cese el sangrado y posteriormente se retirará con suma precaución, podemos colocar anestesia local pequeña donde se realiza la hemorragia, al final colocamos un hilo de sutura para aproximar los labios de la herida. Algunos autores recomiendan oxicel, otros, Gelfoam, la que tiene propiedades hemostáticas por sí misma de aspecto blanquesino. O algún otro medicamento que sugiera el especialista.

## ALVEOLITIS O ALVEOLO SECO

La alveolitis, es la infección del alveolo dentario. Después de realizar una extracción dentaria es de las complicaciones con más frecuencia en la práctica dental pues le ocasiona al paciente dolor intenso y es un foco infeccioso que deberá ser tratado adecuadamente, ya que de lo contrario le ocasionará otras complicaciones.

### ETIOLOGIA

Las causas pueden ser varias:

- Se presenta después de realizar una extracción dentaria laboriosa
- Por desprendimiento prematuro del coágulo
- Como secuela del traumatismo postoperatorio
- A consecuencia del empleo de sustancias químicas que se emplean en la anestesia local y cuya influencia puede ocasionar irritaciones alveolares
- La elevación de la temperatura debido al empleo sin medida y sin control de fresas, airrotor, etc.
- Factores bacterianos. Los principales invasores son los del tipo anaerobio, estos son bacilos fusiformes y espiroquetas; el efecto de sus toxinas y por una acción sobre las terminaciones nerviosas es lo que produce dolor alveolar.

## ALVEOLITIS

- Mal olor
- Paredes alveolares sin coágulo
- Alveolo lleno de dentritus
- Odontalgia

### TRATAMIENTO

- Estudio radiológico de la zona
- Revisión minuciosa de la región donde se localiza la alveolitis.
- Si el dolor no es intenso, se puede tratar sin anestesia
- Si existe dolor intenso, anestesiarse la región donde se localiza el padecimiento
- Lavar el alveolo con suero fisiológico utilizando jeringa y sosteniendo la presión de la sustancia empleada con el propósito de retirar esquirlas, restos de coágulo y dentritus
- Secar el alveolo con gasas esterilizadas y aislar el campo operatorio
- Utilización de apósito quirúrgico. (Substancias, Wonder Pak., - Albogil).
- Colocación del apósito en el alveolo o alveolos. La consistencia del apósito debe ser blanda.
- El apósito quirúrgico se deja tres o cuatro días
- Al irse separando de los tejidos, el organismo lo va desalojando lentamente.

## MANIFESTACIONES CLINICAS

El alveolo presenta bordes tumefactos, paredes rojizas y hedematizadas.

## MEDICACION

Utilizamos los siguientes fármacos: analgésicos, antibióticos, desinflamatorios y antisépticos ligeros.

Analgésicos: Aspirinas, Mejoral, Prodolina, Colmen, Magnopiroi, etc.

Atibióticos: Tetraciclinas, Pniclinas.

Desinflamatorios: Naproxen, Flanax.

Astringentes: Binoca, Astringosol.

Todos estos medicamentos se administran en dosis, terapéuticas de acuerdo a su edad, peso, etc. Dosis Infantil-Dosis Adulto.



## CONCLUSIONES

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Realizar con esmero la valoración del área a trabajar para evitar situaciones traumáticas a los pacientes.

Trabajar en óptimas condiciones de asepsia.

La historia médica de cada paciente, algo prioritario en nuestra profesión .

El estudio radiológico, debe ser requisito para una mejor práctica profesional.

El odontólogo deberá conocer con precisión los accidentes dentales y la terapéutica específica para cada uno de ellos.

Así mismo, deberá contar con los medicamentos e instrumental básicos para realizar positivamente su labor.

Las hemorragias invariablemente, deberán controlarse de inmediato.

## PROPOSICIONES

Continuidad en cursos como en el que hemos concluido.

Que la Universidad continúe apoyando a sus egresados a través de eventos de ésta naturaleza.

Que la Universidad fortalezca la divulgación de investigaciones generadas en su seno, o en otras instituciones.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- CIRUGIA BUCAL  
Guillermo A. Ries Centeno  
Octava edición  
Editorial El Ateneo, Buenos Aires
- 2.- EL TERCER MOLAR INFERIOR RETENIDO  
Guillermo A. Ries Centeno  
Editorial El Ateneo, Buenos Aires
- 3.- PATOLOGIA  
Dr. Howard C. Hops  
Editorial Interamericana
- 4.- ANESTESIA ODONTOLÓGICA  
Dr. Niels Bjorn Jorgensen  
Jes Hayden, Jr.  
Tercera edición  
Nueva Editorial Interamericana
- 5.- CIRUGIA BUCAL Y MAXILOFACIAL  
Daniel M. Lanskin  
Editorial Medica  
Panamericana Buenos Aires, 1987
- 6.- TRATADO DE CIRUGIA BUCAL PRACTICA  
Daniel E. White.  
Compañía Editorial Continental S.A de C.V.