



140
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

ZED
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**Técnica Quirúrgica para el
Procedimiento de la Extracción
de Dientes Temporales**

TESINA

Que para obtener el Título de
CIRUJANO DENTISTA

presentan:

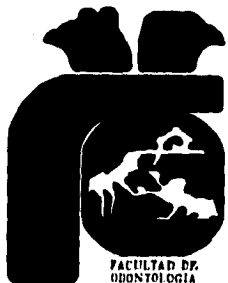
GOMEZ LOPEZ JUANA
MONTROYA CORDOVA LIDIA

Asesor:

C. D. Alejandro Martínez Salinas

México, D.F.

1995



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

ASESOR:

C. D ALEJANDRO MARTINEZ SALINAS

EXAMEN PROFESIONAL:

FECHA:

HORA:

A G R A D E C I M I E N T O S

Al Dr. ALEJANDRO MARTINEZ SALINAS

Por su ayuda y asesoría en la realización de éste trabajo.

A NUESTROS PROFESORES

Por la ayuda que nos brindaron para adquirir los conocimientos necesarios para formarnos profesionalmente.

A G R A D E C I M I E N T O S

A MIS PADRES

Por el apoyo que me han brindado .y con el cual he logrado terminar mi carrera profesional. siendo para mí la mejor de las herencias.

A MIS HERMANAS

Por su ayuda en el transcurso de micarrera.

A MI ESPOSO

Por su apoyo incondicional, comprensión y por motivarme para llegar a cumplir una de mis metas.

A "DIOS"

Por ayudarme,guiarme y acompañar- en todo el transcurso de mi vida.

LIDIA MONTOYA CORUOVA.

A G R A D E C I M I E N T O S

A MIS PADRES.

A quienes la ilusión de su existencia ha sido verme convertida en persona de provecho, y darme la libertad de ser quien soy.

A MI HERMANA JULY

Quien me ha apoyado durante el transcurso de la carrera y por su confianza puesta en mí.

A MI NOVIO VICENTE EDGARDO

Por su confianza ,apoyo y por motivarme a terminar una más de mis metas.

Y sobre todoa ese ser que me acompaña siempre "DIOS".

JUANA GOMEZ LOPEX.

ESTA TESINA VA ACOMPAÑADA DE UN VIDEO QUE SE PUEDE CONSULTAR

EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

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

La extracción de los dientes temporales es una parte integral en la práctica odontológica.

Se debe conocer la anatomía , el desarrollo del arco dentario , tamaño y salud de los dientes , así como la resorción de las áreas de los dientes primarios , por medio de radiografías.

Con frecuencia los niños son llevados al consultorio dental requiriendo tratamiento para un problema que ya es doloroso . En cualquier tratamiento que se realice se debe considerar la ansiedad del niño, para evitar sentimientos negativos.

Una pieza primaria que esté firme e intacta en el arco dentario, nunca deberá extraerse a menos que se haya hecho una evaluación completa, clínica y radiográfica.

Una vez realizado lo anterior, las **INDICACIONES** son las siguientes:

- 1.- Dientes que interfieran en la erupción normal del diente permanente.
- 2.- Caries de cuarto grado que involucre la bifurcación.
- 3.- En presencia de infección en el área periapical o interradicular.
- 4.- Dientes con fractura de corona y raíz.
- 5.- Cuando no existe espacio para el tamaño de los dientes permanentes, y se requiere de extracción seriada.
- 6.- Dientes neonatales.
- 7.- Dientes retenidos.
- 8.- Dientes supernumerarios.

CONTRAINDICACIONES

Muchas de las siguientes contraindicaciones son relativas, y se pueden superar con precauciones y premedicación.

- 1.- No debe extraerse un diente antes de su exfoliación normal, sin antes haber verificado la existencia del diente permanente.
- 2.- En presencia de infección de Vincent o estomatitis herpética.
- 3.- En discrasias sanguíneas , como anemia o hemofilia.
- 4.- Las cardiopatías reumáticas agudas o crónicas, y las infecciones renales , en caso de no estar bajo tratamiento.
- 5.- Los abscesos dentoalveolares y celulitis, deberán tratarse con medicación antibiótica pre y posoperatoria.
- 6.- En tumores malignos el traumatismo de la extracción tiende a favorecer la velocidad de crecimiento y extensión de tumores.

- 7.- La diabetes sacarina es una contraindicación relativa, siempre y cuando se consulte con el médico.

DIFERENCIAS EN LA TECNICA PARA LA EXTRACCION

DE DIENTES PRIMARIOS.

La técnica para la extracción en niños, es similar a la del adulto, la diferencia principal radica en el manejo del paciente, sin embargo se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- 1.- La cavidad bucal es pequeña, por lo que hay mayores dificultades para tener buen acceso al campo operatorio.
- 2.- La estructura ósea del niño contiene un porcentaje más alto de material orgánico haciéndola más flexible que la de los adultos.
- 3.- Cuando se fractura una raíz temporal, al intentar extraerla, no debe aplicarse la misma fuerza que para un permanente, ya que podría extraerse el germen.
- 4.- Cuando exista infección periapical crónica no se debe realizar raspado o curetaje al alveolo porque puede dañarse el folículo dental.

5.- Si un ápice obstruye la erupción del diente permanente, habrá casos en los que se deberá extraer por medio de cirugía; pero si no la obstruye se deja para que sea reabsorbido o desalojado.

INSTRUMENTAL.

- Anestesia.
- Jeringa.
- Aguja corta.
- Gasas.
- Elevador de periostio.
- Elevador recto.
- Forceps:
 - 101 Universal.
 - 44 Anteriores inferiores.
 - 1 Anteriores superiores.
 - 27 Universal molares.
 - 23 Molares inferiores.
 - 10 Molares superiores.

INDICACIONES PREOPERATORIAS.

El dentista debe ser cuidadoso, para evaluar al niño de manera integral, debe tomar en cuenta:

- 1.- Historia clínica satisfactoria.
- 2.- Consultas médicas y dentales convenientes.
- 3.- Anticipar y evitar emergencias.
- 4.- Atención adecuada de las emergencias cuando sucedan.
- 5.- Premedicación si es necesaria.

ANESTESIA.

Algunos operadores clínicos aconsejan usar anestésicos tópicos antes de inyectar, es difícil determinar hasta que grado son eficaces, pero indudablemente poseen valor psicológico.

ANESTESIA TOPICA.

- 1.- Deberá secarse la mucosa para evitar la disolución del anestésico tópico.

- 2.- Deberá mantenerse el anestésico tópico en contacto con la superficie por lo menos dos minutos.

El siguiente paso es:

LA ANESTESIA LOCAL

Por su vía de administración se divide en:

INFILTRATIVA: La solución es depositada en un área de pequeñas terminaciones nerviosas en la proximidad mediata con el periostio.

REGIONAL: El anestésico se deposita en contacto con un tronco nervioso importante, lo que provoca insensibilidad de toda la región inervada.

El mecanismo de acción de los anestésicos locales sobre el nervio, se lleva a cabo en la mucosa, y para hacer efectiva su acción, debe llegar en suficiente concentración.

No debemos olvidar explicar al niño y a su acompañante los síntomas de la anestesia, como el sentir adormecimiento o inflamación y cosquilleo; si no se le advierte al niño, podría asustarse o traumatizar lengua y labios.

DOSIS MAXIMA EN NIÑOS.

0 - 2 años 1 cartucho.

2 - 4 años 2 cartuchos.

4 - 11 años 3 cartuchos.

11 en adelante 4 cartuchos.

LA ANESTESIA GENERAL

Se requiere como último recurso o cuando el niño se niega totalmente.

INDICACIONES

- 1.- Se indica en niños con retraso mental.
- 2.- Niños en los que no se puede lograr un control adecuado de la conducta con los procedimientos habituales.
- 3.- Pacientes hemofílicos en los que además con la anestesia local, se provoca una hemorragia interna.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

4.- Pacientes con alergias conocidas.

5.- Niños con movimientos involuntarios.

6.- Niños con trastornos generales y anomalías congénitas que imponen el uso de anestesia general.

Se deben realizar análisis previos, los cuales consisten en:

ANALISIS PREVIOS

- Química sanguínea.
- Biometría hemática.
- Tiempo de protrombina.

POSICIONES PARA LA TECNICA DE EXTRACCION.

PARA OPERAR EL MAXILAR SUPERIOR.

El respaldo del sillón debe colocarse en un ángulo de 45° , y la cabeza del paciente debe estar ligeramente inclinada hacia atrás, de manera que la arcada superior forme un ángulo de 90° en el eje del tronco, y el plano oclusal paralelo al piso.

La arcada superior del paciente debe encontrarse a la altura del codo del operador, de ésta manera la visión será mayor y las maniobras más sencillas.

El operador deberá colocarse en el lado derecho del sillón, ligeramente por delante del paciente.

La mano derecha está indicada para el manejo del instrumental .

La mano izquierda sostendrá el maxilar superior separando labios y carrillos. .

PARA OPERAR LA MANDIBULA.

El respaldo del sillón debe colocarse en un ángulo de 90°, y la cabeza del paciente deberá estar en el mismo eje del tronco, y estará a la altura de los codos del operador.

El operador se colocará por detrás del paciente inclinando su cuerpo ligeramente por arriba de la cabeza del mismo.

Existe una variante para operar la mandíbula, y ésta será la colocación del lado derecho del paciente y por delante de él.

La mano derecha está indicada para el manejo del instrumental. La mano izquierda sostendrá el maxilar inferior o separará labios, carrillos y lengua.

El PROCEDIMIENTO QUIRURGICO se divide en:

- 1.- Asepsia del campo operatorio : Se utilizan antisépticos, como tintura de yodo o enjuagues bucales.
Se debe tener asepsia abarcando el instrumental a utilizar.
- 2.- Anestesia: a) Se coloca anestesia tópica, y posteriormente. b) infiltrativa o regional.
- 3.- Desbridación o Sindesmotomía: Consiste en desprender la encía del hueso, con elevador o periostio.
- 4.- Luxación: Se da movimiento al diente, y se realiza con forceps o elevador.
- 5.- Extracción o abulsión: En ésta se da el desalojo del diente del alveolo y se realiza con elevador o forceps.

6.- Hemostasia: Es el cerrado de tablas y compresión del alveolo, para esperar a que éste se llene de sangre , y colocar una gasa haciendo presión.

TIEMPOS QUIRURGICOS.

Con elevador.

El primer paso es Aplicación: Se realiza un movimiento de clivaje o cuña.

El segundo paso es Luxación : Se realiza movimiento de palanca.

El tercero es la Extracción :Es desalojar al diente del alveolo.

Con forceps

El primer paso es Presión : Se colocan los bocados del forceps en el diente.

El segundo paso es Luxación: Se desplaza el diente en todo su eje longitudinal. Y dependiendo del diente a extraer se realizan los siguientes movimientos:

Si se trata de dientes anteriores:

- 1.- Se realiza un movimiento hacia vestibular.
- 2.- Otro hacia lingual.
- 3.- Un movimiento de rotación.
- 4.- El último de rotación en sentido contrario.

Si se trata de dientes posteriores:

- 1.- Se realiza un movimiento hacia vestibular.
- 2.- Otro hacia lingual.
- 3.- Uno más fuerte hacia vestibular.
- 4.- Y otro hacia lingual.

El tercer paso es la Extracción propiamente dicha: Consiste en el desplazamiento y desalojo del órgano dentario de su alveolo.

COMPLICACIONES Y ACCIDENTES CONSECUENTES A LA EXTRACCION DE DIENTES PRIMARIOS.

Las complicaciones posoperatorias que pueden producirse son:

- 1.- Alveolo seco.
- 2.- Aspiración o deglución de piezas o raíces.
- 3.- Fractura radicular.
- 4.- Extracción del gérmen del diente permanente.
- 5.- Lesión o luxación de la articulación temporomandibular.
- 6.- Luxación de dientes contiguos.

INDICACIONES POSOPERATORIAS.

Las indicaciones posoperatorias son las siguientes:

- 1.- Morder una gasa para hacer hemostasia .
- 2.- Cepillado diario de los dientes.
- 3.- De ser necesario seguir las indicaciones de prescripción de analgésicos y antibióticos.
- 4.- Consultar al dentista, si el dolor aumenta después de 48 hrs. , o si persiste una hemorragia anormal.
- 5.- El exceso de saliva y un poco de sangre, pueden confundirse con hemorragia.
- 6.- Si hay hemorragia, colocar una gasa y morderla con presión.
- 7.- Se pueden aplicar fomentos de hielo inmediatamente después de la operación.
- 8.- Ingerir muchos líquidos y comer cualquier cosa que pueda digerir.

CONCLUSIONES

Al realizar una extracción es indispensable tener un buen diagnóstico , apoyado con una historia clínica y radiografías, donde se revisará el estado general del paciente , y se ubicará el diente a tratar utilizando la técnica adecuada.

Es necesario tomar en cuenta las medidas de asepsia, tanto del instrumental como del área operatoria; tener preparado todo lo que se va a utilizar para la realización de la extracción, así como los cuidados posoperatorios.

De ésta manera se obtendrá el éxito del tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

- Barber Thomas ;
"Odontología pediátrica.;
Manual moderno.
- Bengt O. Magnusson;
"Odontopediatria enfoque sistémico";
Salvat.
- Braver John Charles;
"Odontología para niños"
Mundi.
- Davis John;
"Atlas de pavidoncia";
Panamericana.
- Mc Donald;
"Odontología pediátrica y del adolescente";
Médica panamericana.
- Pinkham;
"Odontología pediátrica";
Interamericana.

• Plata Ernesto;

"La pediatría eficiente";

Panamericana.

• Rapp Robert;

"ATLAS a color de casos clínicos en pedontología";

INTERAMERICANA.

• Sidney Finn;

"Odontología pediátrica";

— Interamericana.