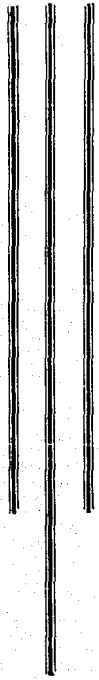


29/95



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



GENERALIDADES EN EXODONCIA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A ;
MARTHA ISABEL CORTES CARDENAS

MEXICO, D. F.

1989

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.

T E M A

GENERALIDADES EN EXODONCIA

I N D I C E

INTRODUCCION

- 1.- HISTORIA CLINICA
- 2.- ASEPCIA Y ANTISEPCIA
- 3.- INSTRUMENTAL
- 4.- INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES
- 5.- TECNICAS DE EXODONCIA
 - a) BOTADOR
 - b) FORCEPS
- 6.- ACCIDENTES LOCALES FRECUENTES
- 7.- COMPLICACIONES SISTEMICAS
 - a) HEMORRAGIA
 - b) ALVEOLITIS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

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

LA EXODONCIA ES UNA DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAS COMUNES EN EL CONSULTORIO DENTAL.

POR LO TANTO EL CIRUJANO DENTISTA, DEBE TENER LOS CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA QUE LA EXTRACCION SEA COMPLETA, REALIZADA EN EL PERIODO DE TIEMPO MAS BREVE, DE LA MANERA MAS SENCILLA Y CON EL MENOR TRAUMATISMO POSIBLE.

A CONTINUACION EXPONDRE ALGUNAS DE LAS TECNICAS Y PASOS NECESARIOS PARA LA EXODONCIA, EL INSTRUMENTAL REQUERIDO Y LAS COMPLIACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR DURANTE O DESPUES DE LA EX - - TRACCION.

T E M A 1

HISTORIA CLINICA

PARA LA ELABORACION DE LA HISTORIA CLINICA DEBEMOS SEGUIR
2 PUNTOS PRINCIPALES DE LA PROPEDEUTICA CLINICA.
EL INTERROGATORIO DEL PACIENTE Y LA EXPLORACION FISICA
LA INSPECCION GENERAL DEL PACIENTE POR MEDIO DEL EXAMEN CLINICO
NOS GUIARA A ESTABLECER EL DIAGNOSTICO, PRONOSTICO Y TRATAMIENTO

INTERROGATORIO:

SE DA EL NOMBRE DE INTERROGATORIO A UNA SERIE ORDENADA
Y LOGICA DE PREGUNTAS QUE SE DIRIGEN AL PACIENTE O A -
SUS FAMILIARES, Y QUE TIENEN POR OBJETO ILUSTRAR AL C
RJANODENTISTA, SOBRE AQUELLOS DATOS QUE NO SE PUEDEN
OBTENER POR LA OBSERVACION PERSONAL DEL PACIENTE.

ESTOS DATOS SON RELATIVOS A LOS ANTECEDENTES HEREDITA-
RIOS Y PERSONALES, COSTUMBRES Y GENERO DE VIDA, PRINCIPI
OYEVOLUCIONDELAENFERMEDADACTUALASSINTOMAS,M
EDIOSPARACOMBATIRELPADECIMIENTOYELRESULTADO
OBTENIDO.

GENERALMENTE EL INTERROGATORIO SE DIRIGE AL PACIENTE,-
LLAMANDOSE INTERROGATORIO DIRECTO. PERO SI EL PACIENTE
ES UN NIÑO O NO PUEDE RESPONDER A LAS PREGUNTAS, SE LE
HARAN A SUS FAMILIARES, DANDOSE EL NOMBRE DE INTERRO
GATORIOINDIRECTO.

DATOS QUE DEBE LLEVAR LA HISTORIA CLINICA:

1.- FICHA PERSONAL

NOMBRE, SEXO, OCUPACION, ESTADO CIVIL, FECHA DEL ESTUDIO. DETALLES INSIGNIFICANTES COMO LA FIRMA DEL PACIENTE, NOS PUEDE AYUDAR A DIAGNOSTICAR DEBIDO A LA CALIGRAFIA IRREGULAR O TEMBLOROSA, SI EL PACIENTE ES NERVIOSO.

EL NOMBRE TAMBIEN NOS PUEDE SUGERIR SU NACIONALIDAD, LA QUE NOS SERVIRA PARA HACER UN DIAGNOSTICO A SU SITUACION GEOGRAFICA O RAZA.

POR EJEMPLO SI TIENE LOS DIENTES MANCHADOS DE AMARILLO, Y ES DE AGUASCALIENTES O ZACATECAS, SABREMOS -- QUE ES DEBIDO A LA FLUOROSIS DEL AGUA.

SU OCUPACION NOS PUEDE INFORMAR SOBRE PELIGROS COMUNES POR EJEMPLO, SI ES MINERO, LA SILICOSIS, SI ES TECNICO RADIOLOGO SERIAN LAS RADIACIONES.

LA EDAD TAMBIEN PUEDE CONFIRMAR UN DIAGNOSTICO DE CARIES RAMPANTE, MENOPAUSIA, SENILIDAD O ATROFIA DE HUESO ALVEOLAR.

EL CUESTIONARIO DE LA HISTORIA CLINICA YA IMPRESO NOS DA VENTAJAS, QUE EL PACIENTE PUEDA PENSAR CON CALMA LO QUE VA A CONTESTAR. CON ESTO APORTA DATOS MAS PRECISOS, QUE MEDIANTE UN PERIODO DE INTERROGACION TENSO Y RAPIDO.

ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS QUE NOS SERIAN NECESARIAS SON:

- A) ¿ PADECE USTED DOLOR DE DIENTES ?
- B) ¿ SE INCRUSTA ALIMENTO ENTRE LOS DIENTES ?
- C) ¿ SANGRAN SUS ENCIAS CUANDO SE CEPILLA LOS DIENTES ?
- D) ¿ RECHINA SUS DIENTES DURANTE LA NOCHE ?
- E) ¿ ALGUNA VEZ HA RECIBIDO TRATAMIENTO PARODONTAL ?
(PIORREA)
- F) ¿ HA RECIBIDO INSTRUCCIONES ADECUADAS SOBRE EL ASEO DE
SUS DIENTES ?
- G) ¿ DESEA USTED CONSERVAR SUS DIENTES ?
- H) ¿ FECHA APROXIMADA DE SU ULTIMA VISITA AL DENTISTA ?

2.- ANTECEDENTES FAMILIARES HEREDITARIOS

PREGUNTAR SI ALGUNO DE SJIS FAMILIARES MAS CERCANOS COMO SON SUS PADRES, ABUELOS O HERMANOS, HAN PADECIDO DE SIFILIS, NEOPLASIAS, DIABETES, CARDIOPATIAS, HIPERTENSION- O ALERGIAS.

3.- ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

QUE TIPO DE ALIMENTACION ES FRECUENTE EN EL PACIENTE, - RESPECTO A SU HIGIENE ¿ CUANTAS VECES DE BAÑA ?, ¿ SI ES ADICTO A DROGAS O ALCOHOL ?. EN CASO DE SERLO ¿ CON QUE FRECUENCIA LAS TOMA ?.

4.- ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

SI TIENE TUBERCULOSIS, O ES SUSCEPTIBLE A LAS INFECC - - IONES EN CASO DE UNA HERIDA, SI LE CICATRIZA BIEN - -

O TARDA EN DETENERSE LA SANGRE. (HEMORRAGIA), SI HA
TENIDO INFARTOS.

5.- PADECIMIENTO ACTUAL

RELATO CRONOLOGICO DEL PROBLEMA PRINCIPAL Y SUS -
SINTOMAS RELACIONADOS, PREGUNTAR LA FECHA Y FORMA
DE PRESENTACION DE LOS MISMOS, ASI COMO SU DURA -
CION Y GRAVEDAD.

DEBERA ESTABLECER LA RELACION DE ESTOS CON OTRAS-
ACTIVIDADES TALES COMO EJERCICIO, ALIMENTACION, -
EMOCIONES, MEDICINAS, ETC.

6.- INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

ESTE INTERROGATORIO ES MUY IMPORTANTE, PORQUE DE-
AQUI TENDREMOS MAS INFORMACION, POR EJEMPLO; SI EL
PACIENTE CONTESTA QUE TIENE DIFICULTAD PARA RESPI-
RAR, BUSCAREMOS NOSOTROS SI ESTO SE RELACIONA CON-
ASMA U OTRA ENFERMEDAD PULMONAR, ENFERMEDAD CARDIA
CA , INSUFICIENCIA CONGESTIVA, DESORDENES METABOLI
COS, O TRASTORNOS NERVIOSOS.

SI LA PREGUNTA ES REFERENTE A LA MICCION FRECUENTE
Y ES AFIRMATIVA, BUSCAREMOS SI SE RELACIONA EN CA-
SO DE SER MUJER, CON EMBARAZO. Y SI ES HOMBRE CON-
PROBLEMAS PROSTATICOS, TRASTORNOS NERVIOSOS, DIABE
TES, HIPERTENSION, NEFRITIS, CISTITIS, O EXCESO DE
LIQUIDOS DURANTE LA NOCHE.

APARATO DIGESTIVO

EMPEZAREMOS POR ESTUDIAR LA CAVIDAD BUCAL, OBSERVANDO PRIMERA-MENTE LOS LABIOS, SU SIMETRIA, COLOR (CIANOSIS O PIGMENTACION) ULCERACION, RESEQUEDAD, O LA PRESENCIA DE QUERATOSIS.

A CONTINUACION SE EXAMINA EL PALADAR DURO Y BLANCO, BUSCANDO FISSURAS, TORUS Y DESVIACIONES DE LA UVULA.

LA LENGUA DEBERA SER EXAMINADA EN RELACION CON SUS MOVIMIENTOS-NORMALES, PAPILAS, COLOR Y BORDES LATERALES, DEBERA HACERSE LA-PALPACION PROFUNDA, INCLUYENDO EL TERCIO POSTERIOR Y EL PISO DE LA BOCA, SE EXAMINAN LAS ENCIAS, LOS DIENTES SERAN LA ULTIMA --PORCION DEL EXAMEN BUCAL.

DENTRO DE LA CAVIDAD BUCAL PUEDE HABER PADECIMIENTOS DE ORIGEN-TANTO LOCAL COMO GENERALIZADO. LA MUCOSA BUCAL VARIA EN COLOR-DESDE ROSADO HASTA ROJO ROSADO EN LAS RAZAS BLANCAS.

EN LAS RAZAS DE COLOR. LA PIGMENTACION ES UN DATO NORMAL Y VA -RIA EN CANTIDAD. LAS VARIACIONES EN EL COLOR DE LA MUCOSA BU -CAL INCLUYE PALIDEZ, ERITEMA, CIANOSIS, ICTERICIA, PLACAS BLAN-CAS Y PIGMENTACION.

EL PACIENTE ANCIANO PUEDE QUEJARSE A MENUDO DE IRRITACION DE LA BOCA, Y ESTO SE DEBE A QUE LA MUCOSA ES MENOS ELASTICA DE LO --NORMAL. A LO QUE SE LE LLAMA ATROFICA. EN LA MUJER SE CREE --QUE LA ATROFIA DE LA MUCOSA ESTA RELACIONADA CON LA INVOLUCION-DE LOS OVARIOS.

ULCERACION BUCAL

A VECES ES NECESARIO TOMAR UN FROTIS DE LA ULCERA PARA EXAMEN BACTERIOLOGICO, CON OBJETO DE EXCLUIR UNA CAUSA INFECTANTE, COMO LA SIFILIS.

EL EXAMEN POR CITOLOGIA EXFOLIATIVA ES UTIL PARA ESTABLECER SI UNA ULCERA ES HERPETICA O CARCINOMATOSA.

ESOFAGO

UN SINTOMA COMUN DE LAS ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, ES LA DISFAGIA O DIFICULTAD PARA TRAGAR, ESTA PUEDE RESULTAR POR DEFECTOS ANATOMICOS, COMO ACALASIA DEL CARDIAS, POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y POR CANCER.

APARATO CARDIOVASCULAR

DEDOS EN PALILLO DE TAMBOR O DEDOS HIPOCRATICOS, ES EL TERMINO QUE SE DA AL ENGROSAMIENTO ALREDEDOR DEL LECHOUNGUEAL CON LLENADO DEL ANGULO EN LA BASE DE LA UÑA. SE ENCUENTRA EN CARDIOPATIA CIANOTICA CONGESTIVA, INFECCIONES TORACICAS CRONICAS, COMO ABCESO PULMONAR, ENFISEMA Y TAQUICARDIA.

LA ACELERACION DEL PULSO OCURRE DURANTE EL EJERCICIO Y DESPUES DEL MISMO, EN ESTADOS EMOCIONALES Y EN CASO DE FIEBRE, SI HAY ANEMIAS O DESPUES DE HEMORRAGIAS GRAVES. LA FRECUENCIA DEL PULSO AUMENTA NOTABLEMENTE, EL HIPERTIROIDISMO CAUSA TAQUICARDIA QUE PERSISTE DURANTE EL SUEÑO.

BRADICARDIA

EL PULSO LENTO SE PRESENTA EN MIXEDEMA, ARTERIOSCLEROSIS, ICTERICIA, Y FIEBRE TIFOIDEA. EN EL BLOQUEO -- CARDIACO, LA FRECUENCIA DEL PULSO PUEDE SER TAN BAJA COMO DE 40.

EDEMA DEL TOBILLO

EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA APARECE RETENCION ANORMAL DE SODIO, EN LOS ESPACIOS TISULARES. POR LO TANTO EL - PACIENTE PRESENTA EDEMA DE PIES Y PIERNAS QUE SE NOTAMAS EN LAS NOCHES.

EL EDEMA DE ORIGEN CARDIACO RETIENE LA HUELLA DEL DEDO AL PRESIONARLO.

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

ESTA OCURRE CUANDO-LOS VENTRICULOS NO PUEDEN CONSERVAR UN FLUJO SANGUINEO DE SALIDA, ADECUADO PARA LAS NECESIDADES DEL CUERPO.

AL COMIENZO, EL PACIENTE PUEDE NECESITAR DOS O MAS ALMOHADAS PARA EVITAR LA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, AL ESTAR ACOSTADO EN FORMA PLANA. MAS TARDE SE DESPIERTA LUCHANDO POR RESPIRAR (ASMA CARDIACA), Y PUEDE EXPECTORAR CANTIDADES COPIOSAS DE ESPUTO TEÑIDO DE SANGRE.

CHOQUE

EL PACIENTE ESTA PALIDO, SUDOROSO E INQUIETO, EL PULSO ES RAPIDO Y EN ALGUNOS CASOS PUEDE PALPARSE.

EL TRATAMIENTO DEL SINCOPE PUEDE ALIVIARSE COLOCANDO LA CABEZA DEL PACIENTE ENTRE SUS PIERNAS. PUEDE COLOCARSE AL PACIENTE EN POSICION SUPINA Y SE LE ELEVAN LAS PIERNAS PARA FACILITAR EL RETORNO DE SANGRE VENOSA AL CORAZON.

LA NORÉPINEFRINA Y LA DORAMINA SON MEDICAMENTOS VASOACTIVOS QUE SE EMPLEAN EN EL TRATAMIENTO DEL CHOQUE. MEJORAN LA FUNCION CARDIACA Y RESTAURAN LA CIRCULACION PERIFERICA ADECUADA.

PRESION ARTERIAL

LA ALTURA DE LA PRESION ARTERIAL DEPENDE DEL GASTO CARDIACO Y DE LA RESISTENCIA PERIFERICA AL FLUJO SANGUINEO.

LA PRESION SISTOLICA ES LA PRESION MAXIMA, QUE SE DESARROLLA AL EXPULSARSE LA SANGRE DEL VENTRICULO IZQUIERDO A LAS ARTERIAS.

LA PRESION MAS BAJA ES LA DIASTOLICA Y ES UNA MEDICION DE LA RESISTENCIA PERIFERICA.

HIPERTENSION

ES LA ELEVACION DE LA PRESION ARTERIAL, OCURRE EN NUMEROSAS FORMAS, COMO SON:

1.- HIPERTENSION ESENCIAL

A) BENIGNA

B) MALIGNA

2.- HIPERTENSION COEXISTENTE CON ENFERMEDADES RENALES

3.- OTRAS CAUSAS RARAS

HIPERTENSION LIGERA	<u>140</u> - <u>160</u>
	90 - 95
HIPERTENSION MODERADA	<u>160</u> - <u>180</u>
	95 - 105
HIPERTENSION GRAVE	<u>180</u>
	105

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

LA APRENSION, LA PREOCUPACION Y LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS LARGOS Y FATIGOSOS, DEBEN REDUCIRSE AL MINIMÓ EN LOS PACIENTES - CON PROBLEMAS CARDIOVASCULARES.

ESTOS FACTORES ESTIMULAN LA DESCARGA DE EPINEFRINA Y NOREPINEFRINA EN LA CIRCULACION Y PUEDEN DAR LUGAR A ELEVACION DE LA PRESION ARTE RIAL Y DE LA FRECUENCIA CARDIACA, ASI COMO A UN ATAQUE DE ANGINA.

SI LA SOLUCION ANESTESICA LOCAL QUE CONTIENE EPINEFRINA SE INYECTA- EN FORMA LENTA Y EXTRAVASCULAR, NO HAY PELIGRO, YA QUE LA EPINEFRI- NA SE ADMINISTRA EN UNA CONCENTRACION TAN PEQUEÑA QUE NO TIENE EFEC- TO NOCIVO.

DEBE TENERSE CUIDADO AL RECETAR MEDICAMENTOS SEDANTES CUANDO EL PA - CIENTE YA ESTA RECIBIENDO FENOTIACINAS, ANTIHISTAMINICOS Y MEDICAMEN- TOS DERIVADOS DE LA RAUWOLFIA, PORQUE PUEDE HABER POTENCIACION Y PRO- LONGACION DE LA ACCION.

GLUCOSIDOS CARDIACOS

CUALQUIER PACIENTE QUE ESTA TOMANDO GLUCOSIDOS CARDIACOS Y QUE - HAYA RESUMIDO SUS ACTIVIDADES NORMALES DESDE LA DIGITALIZACION, REPRESENTA UN RIESGO BAJO PARA LA ASISTENCIA ODONTOLOGICA. PERO SI EL PACIENTE SE QUEJA DE DISNEA DURANTE SUS ACTIVIDADES ACOS - TUMBRADAS, DE INCAPACIDAD PARA SUBIR ESCALERAS, DE HINCHAZON EN - LOS TOBILLOS, DE DISNEA NOCTURNA, SU MEDICO DEBE VOLVERLO A VA - LORAR.

AGENTES DIURETICOS:

LOS DIURETICOS MERCURIALES QUE SE RECETAN EN EDEMA CARDIACO Y RE - NAL PUEDEN DAR COMO RESULTADO, ESTOMATITIS MERCURIAL. LA ACETA - ZOLAMIDA (DIAMOX) A VECES PUEDE CAUSAR PARESTESIA FACIAL.

PARO CARDIACO

PUEDE PRESENTARSE EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CARDIOPATIA O COMO RESULTADO DE REACCION GENERALIZADA A LA INYECCION DE ANESTE - SICOS LOCALES, ANTIBIOTICOS U OTROS MEDICAMENTOS (CHOQUE ANAFI - LACTICO), O POR LA ANESTESIA GENERAL..

PASOS QUE SE DAN EN LA REANIMACION CARDIOPULMONAR

- 1.- LA REANIMACION SE LLEVA A CABO MEJOR, CON EL PACIENTE SOBRE - EL PISO O SOBRE UNA SUPERFICIE DURA, PARA PROPORCIONAR SOPOR - TE ADECUADO DURANTE LA COMPRESION ESTERNAL.
- 2.- DESPUES DE HACER PERMEABLES LAS VIAS AEREAS Y DE PONER LA CA-

BEZA EN HIPER EXTENSION, EL SOCORRISTA OPRIME LAS ALETAS DE LA NARIZ DEL PACIENTE, COLOCA SU BOCA SOBRE LA DEL MISMO, E INTRODUCE 4 RESPIRACIONES RAPIDAS, EN LOS PULMONES DEL PACIENTE, PARA ADULTOS SE REQUIEREN 12 RESPIRACIONES POR MINUTO, PERO SOLO CUANDO HAY UN SOCORRISTA, BASTA CON 8 RESPIRACIONES POR MINUTO. PARA NIÑOS LOS PULMONES DEBEN HINCHARSE 20 VECES POR MINUTO.

- 3.- LA COMPRESION ESTERNAL SE EMPIEZA A UNA FRECUENCIA DE 80 POR MINUTO, PARA EL SOCORRISTA SOLO; ES IMPORTANTE OPRIMIR EL ESTERNON DE 5 A 7½ CENTIMETROS EN CADA COMPRESION. INFLAR LOS PULMONES DOS VECES DESPUES DE CADA 15 COMPRESIONES.

APARATO RESPIRATORIO

LAS VIAS RESPIRATORIAS SE DIVIDEN EN DOS PARTES: LAS VIAS RESPIRATORIAS ALTAS, QUE COMPRENDEN LAS FOSAS NAALES, LA NASOFARINGE, Y LA LARINGE. Y LAS VIAS RESPIRATORIAS BAJAS SON, LA TRAQUEA, BRONQUIOS Y LOS PULMONES.

CADA LOBULO DEL PULMON SE SUBDIVIDE EN NUMEROSOS SEGMENTOS BRONCOPULMONARES, CADA UNO DE LOS CUALES TIENEN UN BRONQUIO SEGMENTARIO.

RESFRIADO COMUN

EL RESFRIADO COMUN ES UNA INFECCION AGUDA ALTAMENTE CONTAGIOSA DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS. LOS AGENTES CAUSALES SON LOS RINOVIRUS LA INFECCION SE DISEMINA DE UNO A OTRO PACIENTE POR INHALACION DE GOTAS DE SALIVA.

PERO EN GENERAL EXISTEN MAS TRASTORNOS PARA LA PACIENTE Y SU HIJO, COMO SON EL DOLOR Y LAS COMPLICACIONES DE ORIGEN DENTARIO, QUE EL ACTO QUIRURGICO DE LA EXTRACCION.

SE DICE QUE MIENTRAS MAS ADELANTADO ESTA EL EMBARAZO, MENOS RIESGO SE CORRE AL HACER LA EXTRACCION. ALGUNOS INVESTIGADORES OPINAN QUE:

- A) LA INFECCION DENTARIA, COMO LAS IRRITACIONES GINGIVO - DENTARIAS SON MAS GRAVES PARA LA MUJER EMBARAZADA, Y - SU HIJO QUE LA EXTRACCION DENTARIA.
- B) LA EPOCA DE GESTACION NO ES UNA CONTRAINDICACION
- C) LA EXTRACCION DENTARIA PUEDE EFECTUARSE HACIENDO ABSTA RACCION CASI COMPLETA DEL ESTADO GRAVIDO, SOLO SE TEND RA PRESENTE LA EMOTIVIDAD Y EL INDICE DE COAGULACION.

MENSTRUACION

CONSISTE EN UNA PERDIDA PERIODICA DE SANGRE, ESTO NO ES NIN GUNA CONTRAINDICACION, AUNQUE PARA ALGUNOS AUTORES SI LO ES AQUI EL ESTADO GENERAL Y HORMONAL DE LA PACIENTE ESTAN MODIFICADOS POR LO QUE SERA CONVENIENTE, TENER PRECAUCIONES AL REALIZAR UNA EXTRACCION DURANTE LOS PERIODOS MENSTRUALES, - DADO QUE SE PODRA PRESENTAR UNA POST-HEMORRAGIA, POR ALTERA CIONES EN EL FACTOR SANGUINEO, DEBIDO A UNA TENSION NERVIOSA EXCESIVA.

MENOPAUSIA

CONSISTE EN EL CESE NORMAL DE LA MENSTRUACION DE LA MUJER. PUEDEN PRESENTARSE PALPITACIONES CARDIACAS, DOLORES DE CA-

ENFISEMA

ES UNA ENFERMEDAD DE LOS PULMONES, QUE SE CARACTERIZA POR AGRANDAMIENTO PATOLOGICO DE LOS ESPACIOS AEREOS VITALES - DEBIDO A LA DILATACION O DESTRUCCION DE SUS PAREDES.

ESTOS CAMBIOS DAN POR RESULTADO PERDIDA DE LA ELASTICIDAD DE LOS PULMONES Y PRODUCEN OBSTRUCCION PARA EL FLUJO DEL - AIRE QUE SE MANIFIESTA CLINICAMENTE COMO DISNEA.

ASMA

EL ASMA SE CARACTERIZA POR ATAQUES DE DISNEA RESPIRATORIA Y JADEO DEBIDO AL ESPASMO BRONQUIAL, Y A LA ACUMULACION - DE SECRECIONES EN LOS BRONQUIOS.

EL ASMA PUEDE RESULTAR POR ALERGIA AL POLVO, PLUMAS, PELO DE ANIMALES, MEDICAMENTOS O ALIMENTOS.

LA ASPIRINA PUEDE INTRODUCIR UN ATAQUE DE ASMA EN INDIVIDUOS SENSIBLES.

TUBERCULOSIS

ES UNA ENFERMEDAD CAUSADA POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, EXISTEN DOS TEORIAS RESPECTO A LA PATOGENIA DE ESTA ENFERMEDAD: REACTIVACION DEL FOCO PREVIO DE LA ENFERMEDAD, O - REINFECCION QUE TOMA LUGAR POR MICROORGANISMOS DERIVADOS DE UNA FUENTE FUERA DEL CUERPO.

TUBERCULOSIS BUCAL

PUEDE SER TUBERCULOSIS PRIMARIA QUE ES MUY RARA, SE FORMA UNA LESION TUBERCULOSA EN EL SITIO DE INVASION DE LOS TEJIDOS BUCALES.

LOS GANGLIOS LINFATICOS A LOS QUE DRENA ESTA LESION ESTAN AGRANDADOS. LAS ULCERAS TUBERCULOSAS BUCALES, CON MAYOR FRECUENCIA SON SECUNDARIAS A TUBERCULOSIS DE PULMONES Y A MENUDO SON DOLOROSAS.

LA TUBERCULOSIS Y EL ODONTOLOGO

EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES TUBERCULOSOS CON ENFERMEDAD PULMONAR ACTIVA, ES POSIBLE LA TRASMISION DE LA INFECCION AL ODONTOLOGO, MEDIANTE GOTITAS DE SALIVA. POR LO TANTO ES INDISPENSABLE QUE EL CIRUJANO DENTISTA USE UNA MASCARILLA ANTES DE REALIZAR CUALQUIER TRABAJO ODONTOLOGICO.

LOS INSTRUMENTOS EMPLEADOS EN PACIENTES TUBERCULOSOS DEBEN ESTERILIZARSE EN AUTOCLAVE, Y SE TIENEN QUE USAR JERINGAS DESECHABLES.

SERIA PREFERIBLE PARA LOS PACIENTES EXPLORAR EN RECIPIENTES-DESECHABLES QUE PUEDAN QUEMARSE.

ESTADOS FISIOLÓGICOS DE LA MUJER

EMBARAZO

EL EMBARAZO NO ES UNA CONTRAINDICACION PARA LA EXTRACCION DENTARIA, SALVO EN CIERTOS CASOS EN QUE HA HABIDO ABORTOS O QUE EL ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE NO ES BUENO.

BEZA, VERTIGOS E INSOMNIO, ASI COMO SUDORACION, ESTO IN -
FLUYE EN EL SISTEMA NERVIOSO, PROVOCANDO DEPRESION EMOCIO
NAL, SENSIBILIDAD SOBRE TODO EN LAS PRIMERAS ETAPAS DE ES
TE ESTADO. TOMANDO EN CUENTA ESTO TRATAREMOS A LA PACIENTE
DE UNA MANERA TAL, QUE NO PROVOQUEMOS CRISIS NERVIOSAS NI-
ALTERACIONES QUE COMPLICUEN EL TRATAMIENTO.
DATOS DE LABORATORIO QUE EL DENTISTA SUELE NECESITAR PARA-
EL EXAMEN COMPLETO DE SUS PACIENTES.

- 1.- RX
- 2.- EXAMEN DE TEJIDOS
- 3.- BIOMETRIA HEMATICA
- 4.- PRUEBAS DE COAGULACION SANGUINEA
- 5.- INDICE DE SEDIMENTACION
- 6.- ANALISIS DE ORINA.
- 7.- FROTIS Y CULTIVO BACTERIOLOGICO
- 8.- QUIMICA SANGUINEA
- 9.- ELECTROCARDIOGRAMA
- 10.- MODELOS DE ESTUDIO
- 11.- DIAGNOSTICO
- 12.- PRONOSTICO
- 13.- PLAN DE TRATAMIENTO
- 14.- EVOLUCION
- 15.- OBSERVACIONES

T E M A 2

ASEPCIA Y ANTISEPCIA

ASEPCIA DEL GRIEGO ASEPTOS - QUE NO SE PUDRE
DE A PRIVACION
SEPSIS PUTREFACCION

AUSENCIA DE MATERIALES SEPTICOS O CARENCIA DE GERMESES INFECCIOSOS, METODOS PARA EVITAR LA CONTAMINACION.

ASEPCIA

SE SABE QUE EL CALOR ELIMINA LOS MICROORGANISMOS VIVOS DE LOS MATERIALES USADOS PARA TRATAR LAS HERIDAS. ESTE PROCEDIMIENTO A DESPLAZADO EN GRAN MEDIDA A LA ESTERILIZACION QUIMICA.

SE HA COMPROBADO QUE NO ES NECESARIO EXTERMINAR LAS BACTERIAS DEL MEDIO AMBIENTE, PUES SI SE EVITA QUE ENTREN POR OTRAS VIAS, LA CICATRIZACION PUEDE EFECTUARSE SIN INFECCION.

LOS TEJIDOS POSEEN CAPACIDAD NATURAL DE PROTECCION, CONTRA LA ACCION BACTERIANA, ESTA SE REDUCE AL APLICARSE ANTISEPTICOS FUERTES Y EN LA MAYOR PARTE DE LAS HERIDAS NO INFECTADAS, BASTA ELIMINAR LOS MICROORGANISMOS QUE PENETREN EN LOS MISMOS DURANTE LA OPERACION.

PRINCIPIOS DE CIRUGIA ASEPTICA

EL EXITO DE LA CIRUGIA ASEPTICA REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LA ESTERILIZACION PRE-OPERATORIA DEL MATERIAL QUIRURGICO.

LAS PRECAUCIONES ESTRICTAS CONTRA LA INFECCION DURANTE EL ACTO OPERATORIO, Y LAS MEDIDAS PARA PROTEGER LA HERIDA CONTRA LA INFECCION HASTA QUE HAYA CURADO.

ANTISEPTICIA

DEL GRIEGO ANTI - CONTRA
SEPSIS - PUTREFACCION

METODO QUE CONSISTE EN PREVENIR LOS PADECIMIENTOS INFECCIOSOS, DESTRUYENDO LOS MICROBIOS QUE LO CAUSAN, ESPECIALMENTE POR MEDIOS QUIMICOS, SIN DESINFECCION.

CONDICIONES QUE DEBE REUNIR UN BUEN ANTISEPTICO

- 1.- ACCION BACTERICIDA.- O SEA LA DESTRUCCION INMEDIATA DE TODOS LOS GERMESES
- 2.- ACCION BACTERIOSTATICA.- INHIBICION DE NUEVOS GERMESES
- 3.- PERSISTENCIA DEL PODER ANTISEPTICO.- FALTA DE CAUSTICIDAD

PRINCIPIOS DE LA ESTERILIZACION

LA ESTERILIZACION PUEDE DEFINIRSE COMO LA DESTRUCCION O ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE VIDA, ESPECIALMENTE DE LOS MICROORGANISMOS.

LOS FACTORES LIMITANTES HABITUALES EN LA ESTERILIZACION SON: LAS ESPORAS DE LAS BACTERIAS, LOS HONGOS Y LOS VIRUS
A CONTINUACION SE DEFINIRAN ALGUNOS DE LOS TERMINOS MAS EMPLEADOS DENTRO DE LOS METODOS DE ESTERILIZACION:

DESINFECCION:

ES EL ACTO DE DESTRUIR TODOS LOS GERMENES PATOGENOS QUE NO PRODUCEN ESPORAS, ESTO ES, LOS CAUSANTES DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIBLES.

DESINFECTANTE

SON AGENTES QUE DESTRUYEN LOS MICROORGANISMOS PATOGENOS. POR LO GENERAL, SE TRATA DE SUBSTANCIAS BACTERIOSTATICAS.

ANTISEPTICOS

SON AGENTES QUE IMPIDEN LA REPRODUCCION DE BACTERIAS SIN-DESTRUIRLAS NECESARIAMENTE.

GERMICIDAS O BACTERICIDAS

SON AGENTES QUE CAUSAN LA MUERTE DE LOS MICROORGANISMOS.

DESODORANTES

SUBSTANCIAS EMPLEADAS PARA SUPRIMIR O PREVENIR LOS MALOS OLORES.

ESTERILIZACION PROPIAMENTE DICHA

LOS METODOS DE ESTERILIZACION SON FISICOS Y QUIMICOS; LA ESTERILIZACION FISICA PUEDE SER DE DOS CLASES: TERMICA Y POR ENERGIA RADIANTE.

CALOR

LA ESTERILIZACION POR CALOR, DE LOS MATERIALES QUIRURGICOS, ASEGURAN LA DESTRUCCION DE LOS MICROORGANISMOS Y SUS ESPORAS. ESTE METODO DEBE EMPLEARSE PARA TODOS LOS OBJETOS, EXCEPTO LOS QUE SE DAÑAN POR EXPOSICION REPETIDA DE CALOR.

ANTES DE SOMETERSE A ESTE METODO DE ESTERILIZACION, ES INDISPENSABLE QUE ESTE LIMPIOS.

EL METODO DE APLICACION VARIA SEGUN LAS CARACTERISTICAS DE LOS OBJETOS QUE SE ESTERILIZAN, Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE LA ESTERILIZACION. SUELE EMPLEARSE DOS FORMAS PRINCIPALES DE CALENTAMIENTO: CALOR SECO Y CALOR HUMEDO.

AGENTES FISICOS

1.- VAPOR A PRESION

EL CALOR HUMEDO ES LA FORMA MAS EMPLEADA Y PRACTICA. EN LA FORMA DE VAPOR SATURADO BAJO PRESION (AUTOCLAVE), EL CALOR HUMEDO POSEE GRAN PODER DE PENETRACION LO QUE PERMITE ELIMINAR RAPIDAMENTE LAS PROTEINAS MICROBIANAS VIVAS.

TODO LO QUE SE REQUIERE PARA PRODUCIR EL VAPOR, ES UN AUTOCLAVE O UN RECIPIENTE HERMETICO CAPAZ DE CALENTAR EL AGUA HASTA LA TEMPERATURA NECESARIA, QUE SERIA DE 120°C APLICADA DURANTE 15 MINUTOS A MAYOR TEMPERATURA LA ESTERILIZACION ES MAS RAPIDA.

10 MINUTOS	-	126° C
3 MINUTOS	-	134° C
SEGUNDOS	-	150° C

LA PRINCIPAL DESVENTAJA DEL VAPOR A PRESION ES SU EFECTO SOBRE LA SUPERFICIE DE LOS METALES.

LOS INSTRUMENTOS CORTANTES PIERDEN SU FILO Y SE MANCHAN DESPUES DE HABER SIDO COLOCADOS VARIAS VECES EN EL AUTOCLAVE.

PARA PROLONGAR LA VIDA DE LOS INSTRUMENTOS Y LOGRAR LOS MEJORES RESULTADOS, ES IMPORTANTE LIMPIAR, LUBRICAR Y ENVOLVER ADECUADAMENTE LOS OBJETOS ANTES DE LA ESTERILIZACION.

LOS INSTRUMENTOS QUIRURGICOS DEBERAN SER LIMPIADOS, TAN PRONTO - COMO SEA POSIBLE UNA VEZ USADOS, PARA EVITAR QUE LA SANGRE Y - - OTROS RESIDUOS, SE SEQUEN SOBRE LA SUPERFICIE.

LOS PORTAAGUJAS, PINZAS HEMOSTATICAS, CIZALLAS Y FORCEPS, DEBEN- ABRIRSE HASTA SU MAXIMO PARA ASEGURAR LA ELIMINACION TOTAL DE DE TRITUS.

SI NO SE PUEDE LAVAR INMEDIATAMENTE LOS INSTRUMENTOS, SERA NECESARIO REMOJARLOS EN DETERGENTE TIBIO NO CORROSIVO Y NEUTRO. YA LIMPIOS DEBERAN SER SECADOS PERFECTAMENTE PARA QUE LA HUMEDAD NO PROVOQUE CORROSION.

2.- AGUA HIRVIENDO

EL AGUA HIRVIENDO (212 F o 100 C), DESTRUYE TODAS LAS BACTERIAS VIVAS EN CUESTION DE SEGUNDOS, PERO NO LAS ESPORAS DE ALGUNOS MICROORGANISMOS, QUE SON MUY RESISTENTES A ELLA, Y POR ESTA CAUSA - SE NECESITA LA EBULLICION POR MAYOR TIEMPO, CUANDO MENOS 30 MINUTOS PARA ASEGURAR SU DESTRUCCION.

LA TECNICA CORRIENTE PARA ESTERILIZAR INSTRUMENTOS EXIGEN QUE POR LO MENOS HIERVAN EN AGUA POTABLE DURANTE 30 MINUTOS O EN AGUA QUE CONTENGAN 2% DE CARBONATO DE SODIO. LA ADICION DE CARBONATO DE SODIO HACEN QUE SE DESTRUYAN LAS ESPORAS MAS RESISTENTES EN PERIO

DOS MAS CORTOS, QUE CON AGUA SOLA.

SE DEBE TENER EN CUENTA QUE EL INSTRUMENTAL DEBERA ESTAR LIMPIO, LA ESTERILIZACION SERA MENOS EFICAZ, SI QUEDAN RESTOS DE SANGRE, PUS, ACEITES, GRASAS Y OTROS. LA CUENTA DEL TIEMPO DE ESTERILIZACION COMIENZA CUANDO EL AGUA EMPIEZA A HERVIR.

LA DESVENTAJA DE LA EBULLICION ES QUE EMBOTA EL FILO DE LOS INSTRUMENTOS CORTANTES, COMO: BISTURIS. ADEMAS EL AGUA CORRIENTE DEJA UN DEPOSITO CALCAREO EN LAS ARTICULACIONES Y EN LA SUPERFICIE DE LOS INSTRUMENTOS Y OBJETOS, QUE SOLO PUEDEN QUITARSE RESTREGANDOLOS VIGOROSAMENTE.

3.- CALOR SECO

LA ESTERILIZACION MEDIANTE CALOR SECO SE REALIZA EN HORNOS, ESTE TIPO ESTERILIZA MENOS EFICAZMENTE QUE EL CALOR HUMEDO.

LA TEMPERATURA RECOMENDADA ES DE 160° C DURANTE NO MENOS DE 2 HORAS, SIN EMBARGO EL CALOR SECO ES UN METODO SATISFATORIO PARA ESTERILIZAR INSTRUMENTOS CUANDO ES INDISPENSABLE CONSERVAR LA ARISTA CORTANTE.

AGENTES QUIMICOS

LAS SUBSTANCIAS QUIMICAS A ALTA CONCENTRACION SE USAN CUANDO EL CALOR PUDIERA DESTRUIR LOS OBJETOS QUE HAN DE ESTERILIZARSE.

EL TIEMPO ES DE 30 MINUTOS CON CLORURO DE ZEPHIRAN EN SOLUCION AL 1/1000. PARA TODOS LOS INSTRUMENTOS AGUDOS COMO BISTURIS, TIJERAS Y AGUJAS DE SUTURA.

METODOS QUIMICOS DE DESINFECCION

MUCHOS AGENTES QUIMICOS, NO DESTRUYEN TODAS LAS FORMAS DE VIDA MICROBIANA, POR EJEMPLO EL BACILO DE LA TUBERCULOSIS, ESPORAS BACTERIANAS Y VIRUS FILTRABLES; POR LO QUE CONVENDRIA LLAMAR AL METODO DE DESINFECCION QUIMICA Y NO " ESTERILIZACION QUIMICA " .

ESTE TIPO DE DESINFECCION ES EMPLEADO CUANDO NO ES POSIBLE EMPLEAR EL CALOR PARA ESTERILIZAR UN MATERIAL DETERMINADO. ADEMAS, LOS DESINFECTANTES QUIMICOS, TIENDEN A COAGULAR EL MATERIAL PROTEICO COMO LA SANGRE Y LOS MICROORGANISMOS CONTENIDOS EN EL INTERIOR DEL PRECIPITADO PROTEICO PUEDEN SOBREVIVIR, POR LO QUE NO SE EMPLEARA LA DESINFECCION QUIMICA EN INSTRUMENTOS CONTAMINADOS CON SANGRE O LIQUIDOS DEL TEJIDO.

FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCION DESINFECTANTE

A) LIMPIEZA

LA PRESENCIA DE PUS, SANGRE, GRASA Y SECRECIONES, IMPIDEN QUE LOS GERMICIDAS ACTUEN. EL EMPLEO EFICAZ, DE AGUA Y JA -

BON PARA LIMPIAR, ES PASO PRELIMINAR Y NECESARIO PARA LOGRAR EFICACIA OPTIMA DE UN DESINFECTANTE.

B) CONCENTRACION

UNA SOLUCION DEBIL NO TIENE LA MISMA EFICACIA QUE UNA SOLUCION CONCENTRADA DEL MISMO. EXCEPCION DE ELLO ES EL ALCOHOL ETILICO; SOLUCION AL 70% TIENE MAYOR CAPACIDAD QUE EL ALCOHOL ABSOLUTO.

C) TIEMPO

ESTE FACTOR VARIA DESDE MINUTOS A HORAS, SEGUN EL TIPO DE DESINFECTANTE, SU CONCENTRACION, POTENCIA Y LAS CARACTERISTICAS DE LOS MICROORGANISMOS POR ELIMINAR.

D) TIPO DE MICROORGANISMOS

ALGUNOS MICROORGANISMOS SON DESTRUIDOS CON MAYOR FACILIDAD QUE OTROS. EJEMPLOS DE FORMAS RESISTENTES SON EL VIRUS DE LA HEPATITIS, EL BACILO DE LA TUBERCULOSIS Y ALGUNAS ESPORAS BACTERIANAS COMO EL DE LA GANGRENA GASEOSA.

E) TEMPERATURA

POR LO REGULAR SE EMPLEAN A LA TEMPERATURA AMBIENTE NO OBSERVANTE, LA MAYOR PARTE DE LOS AGENTES QUIMICOS SON MAS EFICACES SI SE ELEVA LA TEMPERATURA.

ESTERILIZACION POR GASES

OXIDO DE ETILENO

LA ESTERILIZACION CON GAS ES OTRO METCDO DE ESTERILIZAR -- INSTRUMENTOS, QUE NO PUEDEN ESTERILIZARSE FACILMENTE CON - VAPOR.

LA UTILIZACION DEL OXIDO DE ETILENO SE LIMITA A HOSPITALES YA QUE EL EQUIPO ES CARO Y VOLUMINOSO.

AUNQUE ES EFICAZ, LA ESTERILIZACION DURA DE 4 A 12 HORAS, - DEBERA REALIZARSE EN UN VACIO, REQUIERE TEMPERATURA MAYOR - DE 70° F.

ESTERILIZACION POR ENERGIA RADIANTE

RAYOS ULTRAVIOLETA

TIENE MUCHAS LIMITACIONES Y SOLAMENTE SE USA EN HOSPITALES. LA EXPOSICION PROLONGADA DAÑA PIEL, TEJIDOS Y OJOS. POR LO- QUE EL PERSONAL DEL QUIROFANO DEBERA PROTEGERSE LA CABEZA Y Y EL CUELLO.

GRUPOS DE DESINFECTANTES

1.- ALCOHOLES

- a) ALCOHOL ETILICO
- b) ALCOHOL ISOPROPILICO

2.- FENOLES Y CRESOLES

3.- COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO

a) ZEPHIRAN

b) PHENERAL

c) CEEPERYN

4.- ALDEHIDOS Y ACIDOS

5.- AGENTES DE OXIDACION

a) PEROXIDO DE HIDROGENO (AGUA OXIGENADA)

b) PERMANGANATO DE POTASIO

6.- COMPUESTOS DE HALOGENO

a) IOPREP

b) BETADINA

c) YODOFORMO

7.- DERIVADOS DE FURANO

a) NITROFURAZONA (FURACIN)

b) POMADAS

c) MERCURIO

8.- JABONES Y DETERGENTES

9.- COLORANTES SINTETICOS

INSTRUMENTAL

LOS INSTRUMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA BUCAL SON -
VARIADOS.

ENTRE LOS QUE TENEMOS EL ELEVADOR Y EL FORCEPS. EL ELEVADOR ES
UNO DE LOS MAS VALIOSOS, COMO AUXILIAR EN LA EXTRACCION DE LOS-
DIENTES, ESTOS SE AGRUPAN SEGUN SU UTILIZACION PRIMARIA.

LOS TIPOS BASICOS DE LOS ELEVADORES SON 2, WINTER Y CLEV-DENT.

ELEVADORES WINTER:

HAN SIDO DISEÑADOS PARA EXTRAER RAICES FINAS, ASI COMO DIENTES -
ROBUSTOS Y ACTUAN COMO TODOS LOS ELEVADORES DE ACUERDO CON LOS -
PRINCIPIOS DE CUÑA Y PALANCA.

ESTE TIPO DE ELEVADORES SON DE BARRA CRUZADA, CONSISTEN EN 28 --
INSTRUMENTOS, 14 IZQUIERDOS Y 14 DERECHOS, SE UTILIZAN APLICANDO
LOS POR MESIAL O VESTIBULAR, SOLO SERAN USADOS EN EL MAXILAR IN-
FERIOR. SON DEMASIADO ROBUSTOS Y EFECTUAN DEMASIADA FUERZA PARA-
APLICARLOS EN EL SUPERIOR.

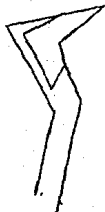
ESTOS INSTRUMENTOS SON POTENTES, DE HOJAS TAN GRUESAS QUE SOLO -
DEBERAN SER USADOS SOBRE HUESOS Y DIENTES FUERTES, POR LO TANTO-
SU UTILIZACION QUEDA LIMITADA A LA EXTRACCION DE MOLARES Y PREM-
LARES INFERIORES.

SU DISEÑO NOS PERMITE CLASIFICARLO EN DOS TIPOS QUE SON RECTOS Y
ANGULADOS.

LOS RECTOS SOLO PUEDEN SER EMPLEADOS COMO CUÑA EN LOS DIENTES CU

YA INCLINACION HACIA MESIAL PERMITA LA PRESENTACION, PUESTO --
QUE LA ARCADA SUPERIOR IMPEDIRA UBICARLOS VERTICALMENTE.

LOS ELEVADORES ANGULADOS MAS EMPLEADOS SON LOS DE PATA DE CABRA
Y LOS NUMERO 14.



PATA DE CABRA
No. 11, 12 y 13



No. 14

ELEVADORES RECTOS

EXISTEN VARIOS CON DIFERENTES HOJAS, ANCHOS, ANGOSTOS, DE EXTRE-
MO AGUDO O ROMO, SU EMPLEO ESTA CONDICIONADO A LA POSIBILIDAD DE
INTRODUCIR EN EL ALVEOLO, AL DIAMETRO DE LA RAIZ Y LA FORTALEZA-
DE LA PIEZA A EXTRAER.

LOS AGUDOS ACTUARAN PREFERIBLEMENTE SOBRE LAS RAICES EN LOS SEC-
TORES POSTERIORES DE LA BOCA, CUANDO SE DESEE PROFUNDIZAR POR ME-
SIAL Y ESPECIALMENTE POR DISTAL, LA LONGITUD DEL INSTRUMENTO PUE-
DE HACER IMPOSIBLE LA PRESENTACION, POR LO QUE ACUDIREMOS A LOS-
CONTRAANGULADOS. ESTOS BOTADORES SE EMPLEAN RARA VEZ POR VESTI-
BULAR, GENERALMENTE SE APLICAN POR MESIAL Y DISTAL. SU HOJA LAR-
GA PERMITE PROFUNDIZARLO CASI HASTA LA ZONA APICAL DEL ALVEOLO,-
POR LO QUE RESULTAN MUY UTILES PARA EXTRACCION DE RAICES FRACTU-

RADAS MAS ALLA DEL TERCIO MEDIO, EN CAMBIO CARECEN DE FUERZA PARA LA TECNICA DEL ALVEOLO LIBRE. SON PRACTICOS PARA LA EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES.

ELEVADORES CLEVE-DENT

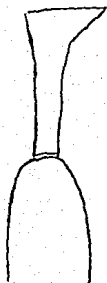
PRESENTAN SUS HOJAS RECTAS O CONTRAANGULADAS EN RELACION CON LOS TALLOS, ESTAS PARTES ACTIVAS SON LARGAS Y FUERTEMENTE CONCAVO-CONVEXAS, COMO UN ESCOPIO GUBIA, SU FORMA ES LANEOLADA, SUS EXTREMOS SE PRESENTAN MUY AGUDOS O SUAVEMENTE REDONDEADOS, SON GENERALMENTE MUY LIVIANOS POR POSEER MANGOS HUECOS Y SUS HOJAS SON DE MENOR ESPESOR QUE LOS WINTER.

ELEVADORES SELDIN

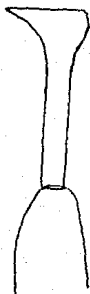
PARA RAICES DE MOLARES SUPERIORES E INFERIORES No. IR Y IL LAS HOJAS TIENEN UN ANGULO DE 90° CON LAS CAÑAS O ESPIGAS. CUANDO EL MANGO SE TIENE UN ANGULO RECTO CON EL EJE DEL DIENTE, LA HOJA QUEDARA PARALELA A LAS RAICES, Y NO AGARRARA LA LAMINA LINGUAL.

LAS RAICES NO FUSIONADAS DE LOS MOLARES SUPERIORES E INFERIORES - PUEDEN EXTRAERSE FACILMENTE CON EL IR Y EL IL, APLICANDO LA PUNTA DE LA HOJA O CUCHILLA LOCALMENTE A LA BIFURCACION DE LAS RAICES, - METIENDO LA PUNTA LO MAS POSIBLE EN LA BIFURCACION Y VOLTEANDO EL ELEVADOR.

LA RAIZ RESTANTE PUEDE SACARSE INSERTANDO EN EL ALVEOLO DEL DIENTE EXTRAIDO EL ELEVADOR, SE ROMPE EL SEPTO Y SE SACA LA RAIZ.



IL



IR

ELEVADOR DEL TERCER MOLAR Y DEL PERIOSTIO No. 2

EL ELEVADOR UNIVERSAL PARA EL TERCER MOLAR INFERIOR, TAMBIEN SE LLAMA ELEVADOR DEL PERIOSTIO, PORQUE LA CUCHILLA DELGADA AYUDA-MUCHO A LEVANTARLO. LA CUCHILLA ES LARGA, DELGADA, AHUECADA EN UN LADO Y CONVEXA EN EL OTRO. ESTE LADO SE INSERTA EN EL LADO-BUCAL DENTRO DEL ESPACIO INTERPROXIMAL ENTRE EL SEGUNDO Y TERCER MOLAR, Y LO DE MAS BAJO POSIBLE EN LA SUPERFICIE MESIAL. CON EL PROCESO ALVEOLAR Y EL SEGUNDO MOLAR SIRVIENDO DE FULCRUM SE VOLTEA DISTALMENTE EL BORDE INFERIOR DEL ELEVADOR. CON EL MOVIMIENTO DE CUÑA O DE PALANCA SE AFLOJA Y SE HACE SALIR EL DIENTE. UNA VEZ AFLOJADO EL DIENTE, EL No. 1 Y EL 2 SIRVEN MUCHO PARA -- TERMINAR LA EXTRACCION.



ELEVADOR MEAD No. 12A

PARA ACUÑAR O AFLOJAR DIENTES O RAICES, APLICANDO LA HOJA LINGUAL, MESIAL O DISTAL SEGUN SE REQUIERA.

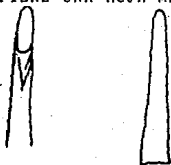
TAMBIEN PODRIA USARSE PARA LA EXTRACCION DE TERCEROS MOLARES - MAXILARES, Y DE LAS CUSPIDES MAXILARES IMPACTADAS.



ELEVADOR 301 Y 304

SON ELEVADORES RECTOS DE MEDIA CAÑA PARA LOS ALVEolos SUPERIORES.

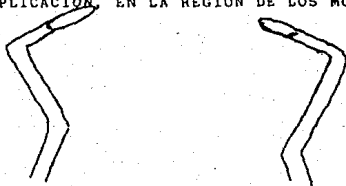
EL 304 ES EL MAS PESADO Y TIENE UNA HOJA MAS LARGA.



ELEVADOR No. 303 Y 302

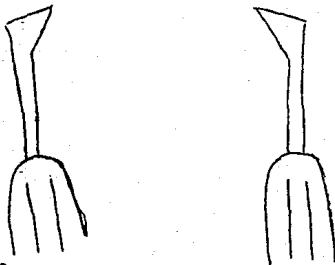
ESTOS INSTRUMENTOS SON PARA EL LADO DERECHO E IZQUIERDO DEL -- ARCO INFERIOR.

LAS CUCHILLAS TIENEN UNA ANGULACION DE 45° PARA PERMITIR Y FACILITAR SU APLICACION, EN LA REGION DE LOS MOLARES.



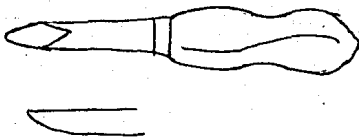
ELEVADOR PARA RAICES No. 27 S Y 28 S

ESTOS MODELOS SON MODIFICACIONES MAS PEQUEÑAS DE LOS DISEÑOS DE CRYER. SE RECOMIENDAN LAS MISMAS APLICACIONES Y TECNICAS.



ELEVADOR No. 3

ES UN ELEVADOR DE MEDIACAÑA PARA LA EXTRACCION DE LAS RAICES DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIOR E INFERIOR. DE TAMAÑO PEQUEÑO, SE INSERTA LA PUNTA DE LA HOJA EN EL ALVEOLO, Y AL FORZAR LA RAIZ SE AFLOJARA Y SE FORZARA HACIA AFUERA.



ELEVADOR PARA TERCEROS MOLARES IMPACTADOS SUPERIOR E INFERIOR - No. 4 R Y 4 L.

PARA LA EXTRACCION TAMBIEN DE DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTES,

EN ARCOS EN QUE LOS DIENTES ESTAN APIÑADOS O CUANDO NO PUEDEN --
USARSE DE OTRO TIPO A CAUSA DE LA INCLINACION DE LOS DIENTES AD-
YACENTES.

LAS HOJAS DE ESTOS ELEVADORES ESTAN EN UN ANGULO DE 90° CON LAS-
CAÑAS PERO SON MAS PEQUEÑOS.

PARA LA EXTRACCION DE TERCEROS MOLARES SUPERIORES SE HACE UNA --
INCISION A LO LARGO DE LA CRESTA DEL REDORDE SOBRE EL TERCER MO-
LAR, Y LA MEMBRANA Y EL PERIOSTIO SE RETRAEN O SEPARAN CON EL --
ELEVADOR No. 2. POSTERIORMENTE SE INSERTA EL ELEVADOR 4R O L SE-
GUN SEA EL CASO POR DEBAJO DEL PERIOSTIO, Y SE INTRODUCE LA PUN-
TA DE LA HOJA POR ENTRE LA LAMINA ALVEOLAR BUCAL DELGADA MESIAL-
MENTE AL TERCER MOLAR, HASTA QUE LA PUNTA ESTA EN CONTACTO FIRME
SOBRE LA RAIZ DEL DIENTE.

EL ELEVADOR SE HACE GIRAR DISTALMENTE HACIA ABAJO, ASI SE AFLOJA
RA Y SE SACARA EL DIENTE DEL HUESO DELGADO Y POROSO EN EL QUE ES
TA ENCAJADO.



FORCEPS

DESCRIPCION Y PRINCIPIOS FISICOS

LA PINZA PARA EXTRACCIONES ES UN INSTRUMENTO BASADO, SOBRE EL PRINCIPIO DE LA PALANCA DEL PRIMER GRADO, CON EL CUAL SE TOMA AL DIENTE AL EXTRAER Y SE LE IMPRIMEN MOVIMIENTOS PARTICULARES DESTINADOS A ELIMINAR EL ORGANO DENTARIO DEL ALVEOLO.

AUNQUE EXISTEN EN DIFERENTES TIPOS, TODOS SE ENCUENTRAN DISEÑADOS SEGUN CIERTOS PRINCIPIOS BASICOS. EN GENERAL LOS FORCEPS PARA PIEZAS SUPERIORES ESTAN EN TAL FORMA QUE LOS BOCADOS SE ENCUENTRAN EN LINEA O PARALELOS AL EJE MAYOR DEL MANGO.

LOS FORCEPS PARA EL MAXILAR INFERIOR POSEEN LOS BOCADOS EN ANGULO RECTO CON RESPECTO AL MANGO. LO CUAL PERMITE ACOMODARLO FACILMENTE AL CUELLO DEL DIENTE A EXTRAER Y FACILITA LAS MANIOBRAS.

COLOCADAS LAS PINZAS EN EL CUELLO DEL DIENTE, LAS RAMAS QUE SE ADAPTAN A LA MANO DEL OPERADOR QUEDAN MAS O MENOS HORIZONTALES. EL DIENTE CUYO CUELLO ESTA APLICADO EL INSTRUMENTO CAMBIA SU EJE VERTICAL Y DESCRIBE UN ARCO CUYO CENTRO ES EL APICE DENTARIO.

LOS FORCEPS SE DIVIDEN EN 2 PARTES.

PARTE PASIVA: ES EL MANGO DE LA PINZA, SUS RAMAS SON PARALELAS Y SEGUN LOS DISTINTOS MODELOS ESTAN LABRADAS O ESTRIADAS EN SUS CARAS EXTERNAS, PARA IMPEDIR QUE RESBALEN DE LAS MANOS DEL OPERADOR. EL DEDO PULGAR SE COLOCA ENTRE --

AMBAS RAMAS, PARA VIGILAR Y REGULAR EL MOVIMIENTO Y LA FUERZA A EJERCER.

PARTE ACTIVA: SE ADAPTA A LA CORONA ANATOMICA DEL DIENTE, SUS CARAS EXTERNAS SON LISAS. Y LAS INTERNAS ADEMÁS DE SER CONCAVAS PRESENTAN ESTRIAS, CON EL FIN DE IMPEDIR SU DESLIZAMIENTO.

LAS PINZAS QUE SE APLICAN A LOS CUELLOS DE LOS MOLARES, PRESENTAN MORDIENTES EN FORMA DE ANGULO DIEDRO, PARA ADAPTARLAS A LAS BIFURCACIONES DE LAS RAICES DE ESTOS DIENTES.

LOS FORCEPS EN EXODONCIA ACTUAN COMO UNA PALANCA DE PRIMER GENERO, ESTANDO COLOCADA LA RESISTENCIA (EL HUESO ALVEOLAR), ENTRE LA POTENCIA (LA MANO DEL OPERADOR), Y EL PUNTO DE APOYO (EL APICE RADICULAR).

FORCEPS PARA PIEZAS SUPERIORES

CLEV-DENT No. 159

PARA INCISIVOS, CANINOS Y PREMOLARES

S.S. WHITE No. 65

PARA INCISIVOS, RAICES SUPERIORES E INFERIORES, FORMA DE BAYONETA, PICOS ANGOSTOS.

CLEV-DENT No. 69

FORCEPS UNIVERSAL PARA ESPICULAS RADICULARES, PARA SUJETAR UN DIENTE CUANDO LA CORONA SE HAYA FRACTURADO, DEJANDO UNA PEQUEÑA PORCION DE LA RAIZ.

S.S. WHITE No. 18 L Y 18 R

PARA PRIMEROS Y SEGUNDOS MOLARES

CLEV-DENT No. 53 L Y 53 R

FORCEPS ANATOMICO PARA MOLARES

CLEV-DENT No. 88L Y 88 R (TAMBIEN LLAMADO TRICORNIO)

PARA PRIMEROS Y SEGUNDOS MOLARES

FORCEPS NO ANATOMICOS EMPLEADOS CUANDO ES NECESARIO HACER UNA APLICACION ALVEOLAR EN PRESENCIA DE CORONAS CON CARIES O CUANDO LOS BOCADOS DEL FORCEPS SE AJUSTAN A LA BIFURCACION DE LA RAIZ.

S.S. WHITE No. 210

PARA TERCEROS MOLARES SUPERIORES

FORCEPS PARA PIEZAS INFERIORES

S.S. WHITE (TARNO) No. 151

PARA INCISIVOS, CANICOS Y PREMOLARES

S.S. WHITE No. 103

PARA PREMOLARES, INCISIVOS, CANINOS Y RAICES INFERIORES

S.S. WHITE No. 203

PARA PREMOLARES, INCISIVOS, CANINOS Y RAICES INFERIORES
SE RECOMIENDA PARA DENTISTAS QUE TRABAJEN CON LA MANO IZ-
QUIERDA.

S.S. WHITE No. 151 A

PARA PREMOLARES Y MOLARES INFERIORES, ES UN DISEÑO MODIFI-
CADO DEL FORCEPS No. 150

S.S. WHITE No. 85

PARA CANINOS, PREMOLARES Y MOLARES INFERIORES, CON PICOS LI
SOS Y DELGADOS PARA FACILITAR LA APLICACION DEBAJO DE LA -
ENCIA.

S.S. WHITE No. 15

PARA PRIMEROS Y SEGUNDOS MOLARES INFERIORES

S.S. WHITE No. 287

PARA PRIMEROS Y SEGUNDOS MOLARES INFERIORES

S.S. WHITE No. 16

PARA PRIMEROS Y SEGUNDOS MOLARES INFERIORES, UNIVERSAL CON
PICO DE CUERNO.

LOS PICOS DE LOS FORCEPS Nos. 16 Y 23 SON IDENTICOS, EN --
FORMA Y TAMAÑO, LA DIFERENCIA EN LOS FORCEPS CONSISTE EN -
LOS MANGOS.

S.S. WHITE No. 17

PRIMEROS Y SEGUNDOS MOLARES

S.S. WHITE No. 23

PRIMEROS Y SEGUNDOS MOLARES, LLAMADO TAMBIEN CUERNO DE VACA.

S.S. WHITE No. 222

PARA TERCEROS MOLARES INFERIORES

S.S. WHITE No. 62

UNIVERSAL PARA CENTRALES, LATERALES, CANINOS Y PREMOLARES

S.S. WHITE No. 101

UNIVERSAL SE USA PARA DIENTES TEMPORALES SUPERIORES E INFE-
RIORES ESPECIALMENTE PARA PREMOLARES.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DEBEMOS TOMAR EN CUENTA QUE EN LA VIDA DEL HOMBRE VAN A EXISTIR DOS DENTICIONES, QUE SON: LA DENTICION PRIMARIA, TEMPORAL O DE LECHE Y LA DENTICION SECUNDARIA, TAMBIEN LLAMADA DENTICION PERMANENTE.

LAS CARACTERISTICAS DE ESTAS DOS DENTICIONES SON DIFERENTES, POR ESO HAY INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES PARA CADA UNA DE ELLAS.

EN PRIMER LUGAR HABLAREMOS DE LA DENTICION TEMPORAL, POR SER LA CAUSANTE DE LAS MALPOSICIONES Y MALOCCLUSIONES DENTARIAS, DEBIDO A LAS EXTRACCIONES PREMATURAS REALIZADAS EN DICHS DIENTES.

ESTAS EXTRACCIONES NO SOLO TRAEN COMO CONSECUENCIA TRASTORNOS LOCALES, SINO TAMBIEN TRASTORNOS SISTEMICOS EN EL DESARROLLO DEL NIÑO.

HAY QUE TENER EN CUENTA LA TABLA DE ERUPCION DE LAS PIEZAS DENTARIAS, Y ANTE LA EXTRACCION PREMATURA TENEMOS LA OBLIGACION DE COLOCAR UN MANTENEDOR DE ESPACIO.

EDADES APROXIMADAS DE ERUPCION DE DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTES.

TEMPORALES	ERUPCION	EXPOLIACION
CENTRALES	6 - 8 MESES	6 - 8 AÑOS
LATERALES	7 - 9 MESES	7 - 8 AÑOS

CANINOS	16 - 18 MESES	8 - 12 AÑOS
1ER MOLAR	12 - 24 MESES	10 - 11 AÑOS
2° MOLAR	20 - 24 MESES	10 - 11 AÑOS

PERMANENTES	ERUPCION
CENTRALES	6 - 8 AÑOS
LATERALES	7 - 9 AÑOS
CANINOS	9 - 12 "
1ER PREMOLAR	10 - 12 "
2° PREMOLAR	10 - 12 "
1ER MOLAR	6 - 7 AÑOS
2° MOLAR	11 - 13 "
3ER MOLAR	17 - 21 "

DIFERENCIAS ENTRE LAS PIEZAS DE LA 1a. Y 2a. DENTICION

- 1.- SON MAS PEQUEÑOS LOS DIENTES EN LA 1a. DENTICION
- 2.- SON MAS ESTRECHOS A NIVEL DE CUELLO EN LA 1a. DENTICION
- 3.- LA PULPA ES MUCHO MAS AMPLIA
- 4.- LOS DIAMETROS DE LOS TEJIDOS SON PROLONGADOS EN LA 1a. DENTICION
- 5.- CUERNOS PULPARES ALTOS
- 6.- LOS TEJIDOS PRIMARIOS SON MAS DELGADOS Y OFRECEN MENOR RESISTENCIA A LA CARIES
- 7.- FORMA DE LAS RAICES

INDICACIONES EN DIENTES TEMPORALES

- 1.- CUANDO LA CURACION DE UN DIENTE REQUIERAN DE UN TRATAMIENTO LARGO, Y EL PACIENTE NO COOPERE DEBIDO A LOS DOLORES PADECIDOS Y LAS NOCHES DE INSOMNIO.
- 2.- RETARDO EN LA EXFOLIACION DEL DIENTE PRIMARIO Y MEDIANTE RX SE COMPRUEBE DE LA EXISTENCIA DEL DIENTE PERMANENTE.
- 3.- CUANDO LA CARIES LLEGUE HASTA LA BIFURCACION DE LAS RAICES
- 4.- DOLORES PULPITICOS EN LOS CUALES NO SE PURDA LLEVAR A CABO NINGUN TRATAMIENTO.
- 5.- PERIODONTITIS AGUDA O ABCESO PERIAPICAL
- 6.- PERIODONTITIS CRONICA CON FISTULA, AQUI EL ORGANO DENTARIO- ESTA DESTRUIDO Y NO HAY SALVACION DE LAS PIEZAS.
- 7.- DIENTES SUPERNUMERARIOS: EL EXCESO DE DIENTES EN LA ARCADA TRAE COMO CONSECUENCIAS ALTERACIONES TALES COMO MALOCCLUSIONES, DEFORMACIONES FACIALES, MALPOSICIONES Y DEL PROCESO -- OSEO.
- 8.- INDICACIONES DE LA ORTODONCIA
- 9.- TRAUMATISMOS O FRACTURAS.
- 10.- DIENTES QUE ESTEN DEMASIADO MOVILES, QUE NO SOLAMENTE SON - INUTILES SI NO QUE MOLESTAN A LA LENGUA Y CARRILLOS.

CONTRAINDICACIONES EN DIENTES TEMPORALES

- 1.- LA EXTRACCION PREMATURA DE UN DIENTE TEMPORAL ANTES DE SU CAIDA NORMAL, NOS DARA TRASTORNOS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO MANDIBULAR, DEBIDO A QUE LOS DIENTES POSTERIORES AL ESPACIO POR AUSENCIA DEL TEMPORAL, SE INCLINARAN IMPIDIENDO LA ERUPCION NORMAL DEL PERMANENTE CORRESPONDIENTE, ADEMÁS DE PERDER SU CORRELACION CON LOS ANTAGONISTAS.
- 2.- CUANDO EL DIENTE PRIMARIO NO PRESENTA MOVILIDAD, Y MEDIANTE RX NOS DAMOS CUENTA QUE NO EXISTE EL GERMEN DENTARIO DEL DIENTE PERMANENTE.
- 3.- ESTOMATITIS AGUDA, INFECCION DE VINCENT Y LESIONES SIMILARES HAN DE SER TRATADAS ANTES DE CUALQUIER EXTRACCION.
- 4.- EN PRESENCIA DE ENFERMEDADES COMO FIEBRE REUMATICA, O ENFERMEDAD CARDIACA CONGENITA.
- 5.- TRAUMATISMO O FRACTURAS. SI LOS DIENTES TODAVIA ESTAN ADHERIDOS FIRMEENTE, PRIMERO SERA TOMAR UNA RADIOGRAFIA PARA OBSERVAR EL TIPO DE FRACTURA Y SI NO AFECTO EL GERMEN.
- 6.- DISCRACIAS SANGUINEAS
UNA EXTRACCION EN ESTE TIPO DE PADECIMIENTOS, NOS TRAERA COMO CONSECUENCIA TRASTORNOS GRAVES COMO HEMORRAGIAS, INFECCIONES-

Y REGENERACION DE TEJIDOS MUY LENTAMENTE.

7.- DIABETES MELLITUS

EL PACIENTE DEBERA ESTAR BAJO TRATAMIENTO MEDICO, ANTES DE EFECTUAR CUALQUIER EXTRACCION.

INDICACIONES EN DIENTES PERMANENTES

AFECCIONES DENTARIAS

1.- CARIES 4°, GENERALMENTE LA PIEZA ESTA DESTRUIDA EN LA MAYOR PARTE LLEGANDO HASTA LA RAIZ. ESTAS PIEZAS AFECTADAS VAN A SER FOCO DE INFECCION QUE NO SOLO VAN A AFECTAR A TEJIDOS BUCALES SI NO AL ORGANISMO EN GENERAL.

2.- NECROSIS PULPAR, QUE NO PUEDEN SER TRATADOS

3.- AFECCIONES DEL PARODONTO

GENERALMENTE LAS PIEZAS DENTARIAS YA TIENEN UNA MOVILIDAD DE 4° GRADO. LA EXTRACCION SE EFECTUARA DURANTE EL TRATAMIENTO PARODONTAL, YA QUE UN DIENTE CON SU PERIODONTO INFLAMADO ACTUA COMO CUERPO EXTRAÑO DENTRO DEL ORGANISMO TAL Y COMO FUERA UN SECUESTRO.

4.- EN DIENTES MULTIRADICULARES DONDE EL TABIQUE INTERRADICULAR SE HA PERDIDO A LA ALTURA DE LAS RAICES DEL DIENTE.

- 5.- EN CASO DE RAICES ENANAS PRESENTANDOSE MOVILIDAD.
- 6.- POR RESORCION APICAL DE LA RAIZ.
- 7.- CUANDO EXISTA DESTRUCCION ALVEOLAR EXTENSA PROVOCANDO INFLAMACION.
- 8.- INFECCION EN EL SENOS
DEBIDO A QUE EL SENOS ES DEMASIADO GRANDE Y LAS RAICES DE LAS PIEZAS POSTERIORES PENETREN EN EL, Y AL PRESENTARSE ABCESOS SE PROVOCA UNA COMUNICACION DIRECTA OCASIONANDO SINUSITIS.
EN ESTE CASO INMEDIATAMENTE SE HARA LA EXTRACCION, PORQUE NO SOLAMENTE SE VEN AFECTADAS LA CAVIDAD BUCAL, SI NO TAMBIEN LAS VIAS RESPIRATORIAS.
- 9.- POR RAZONES ESTETICAS SE HARAN EXTRACCIONES, CUANDO SE PRESENTEN DIENTES SUPERNUMERARIOS Y MEDIANTE RX NOS DEMOS CUENTA -- QUE OBSTACULIZAN LA ERUPCION DEL DIENTE PERMANENTE.
- 10.- DIENTES ECTOPICOS, QUE OCASIONAN APIÑAMIENTO, MALOCCLUSION Y - DIFICULTAN LA HIGIENE.
- 11.- ANOMALIAS DE LA MORFOLOGIA RADICULAR Y SEA IMPOSIBLE REALIZAR EL TRATAMIENTO DE CONDUCTOS.

12.- POR RAZONES ORTODONTICAS

AUNQUE LA PIEZA A EXTRAER ESTE EN BUEN ESTADO, PERO DEBIDO AL TAMAÑO DE LA ARCADA NO PUEDAN ESTAR EL NUMERO NORMAL DE DIENTES.

13.- CUANDO UN DIENTE IMPIDA LA CORRECTA MASTICACION O BIEN - - CUANDO DEBIDO A LOS MOVIMIENTOS DE LA MASTICACION SE LESIONAN LA MUCOSA BUCAL, CARRILLOS O LENGUA.

14.- EXISTEN LAS ANOMALIAS DE SITIO QUE SON LOS DIENTES RETENIDOS QUE PROVOCAN TRASTORNOS NERVIOSOS, INFLAMACIONES Y TUMORES.

15.- TRASTORNOS DEL TERCER MOLAR

LA MAYOR DE LAS VECES ERUPCIONA OCASIONANDO TRASTORNOS DOLOROSOS, POR LA PRESION SOBRE LAS RAICES DEL SEGUNDO MOLAR, O POR PRESENTAR ABCESOS. EN ESTE CASO SE HARA LA EXTRACCION - INMEDIATA.

16.- PERICORONITIS

ES PARTE DE TEJIDO FIBROSO QUE CUBRE AL TERCER MOLAR, CAUSANDO INFLAMACION E INFECCION. ESTO SE ELIMINA QUIRURGICAMENTE, PERO CUANDO YA SE HA REPETIDO VARIAS VECES, LO MEJOR ES HACER LA EXTRACCION DEL TERCER MOLAR.

17.- EN TRATAMIENTOS DE TUMORES NOS VEREMOS EN LA NECESIDAD DE - EXTRAER DIENTES SANOS.

18.- DIENTES CON RAICES FRACTURADAS, YA SEA POR LESION TRAUMATICA
O POR ACCIDENTES EN LAS ESTRUCTURAS VECINAS DEL DIENTE.

19.- DIENTES QUE SE ENCUENTREN EN LA LINEA DE FRACTURA.

CONTRAINDICACIONES EN DIENTES PERMANENTES

- 1.- LA UNICA CONTRAINDICACION SERIA PARA LA EXTRACCION, ES LA --
PRESENCIA DE UNA ESTOMATITIS O GINGIVITIS ULCERO MEMBRANOSA.
LA VIRULENCIA MICROBIANA SE EXACERBA Y NO SON RARAS LAS NE -
CROSIS Y PROPAGACIONES INFECCIOSAS CUANDO SE INTERVIENE EN -
TALES CONDICIONES, SERA NECESARIO TRATAR LA GINGIVITIS ANTES
DE LA CIRUGIA.
- 2.- ESTA CONTRAINDICADA LA EXTRACCION CUANDO EL ORGANO DENTARIO-
PUEDE SER TRATADO MEDIANTE OPERATORIA DENTAL, PARODONCIA, EN
DODONCIA, PROTESIS Y ORTODONCIA.
- 3.- PERICORONITIS AGUDA
PRIMERO SE CONTROLARA LA INFECCION Y DESPUES SE REALIZARA LA
EXTRACCION.
- 4.- INFECCIONES GINGIVALES AGUDAS COMO LAS PRODUCIDAS POR ESTREP
TOCOCOS Y ESPIROQUETAS.

5.- PIEZAS EN RELACION CON PROCESOS TUMORALES MALIGNOS, YA QUE
UNA MALA MANIPULACION ESTIMULARA EL DESARROLLO DEL TUMOR-
Y PROVOCARA METASTASIS.

T E M A S

TECNICA DE EXODONCIA CON BOTADOR Y FORCEPS

SON INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZAN PARA LA LUXACION DE DIENTES Y RAICES. CONSTAN DE HOJA, TALLO Y MANGO. EXISTEN DIFERENTES TIPOS; COMO LOS QUE TIENEN LA PUNTA AGUDA, REDONDEADA O ROMA.

EL MANGO UNE LA HOJA CON EL MANGO, LAS HOJAS ESTAN DISPUESTAS-SIGUIENDO EL EJE LONGITUDINAL DEL TALLO, ANGULADAS, CONTRAANGULADAS Y EN BAYONETA.

EL BOTADOR SE PUEDE UTILIZAR COMO:

EFFECTO DE CUÑA: LA CARA PLANA O CONCAVA SE APLICARA CONTRA EL DIENTE A EXTRAER, Y LA CONVEXA EN EL PUNTO -- ELEGIDO COMO FULCRUM.

CONFORME SE PROFUNDIZA EL INSTRUMENTO CON ENERGIA, PERO LENTAMENTE, LA RAIZ ES DESALOJADA -- DEL ALVEOLO, ADEMÁS AL DILATAR LA CORTICAL, -- AUMENTANDO EL VOLUMEN ALVEOLAR CONTRIBUYE AL -- AFLOJAMIENTO DE LA RAIZ.

EFFECTO DE DESPLAZAMIENTO: AL NO PODER DOS CUERPOS OCUPAR SI -- MULTANEAMENTE EL MISMO ESPACIO, UNO RESULTA DE -- SALOJADO POR EL OTRO.

EFFECTO DE ELEVACION: LA PROFUNDA INTRODUCCION DEL ELEVADOR EN -- EL ALVEOLO, PROVOCARA LA ELEVACION RADICULAR -- POR PRODUCCION DE UN INTENSO EFFECTO EXPULSIVO.

TOMA DEL BOTADOR: DEBERA SER TOMADO EN POSICION DIGITO PALMAR,
CON EL DEDO INDICE LO MAS CERCANO POSIBLE A LA PUN-
TA DE TRABAJO.

INDICACIONES EN EL USO DEL BOTADOR

- 1.- CUANDO LA ZONA DE IMPLANTACION SEA INACCESIBLE AL FORCEPS
- 2.- CUANDO LA PIEZA A EXTRAER SIENDO ACCESIBLE, PRESENTE IMPE-
DIMENTO A LAS PINZAS. EJEMPLO: DIENTES DISTALES, MIGRADOS
APIÑADOS, ETC.
- 3.- CUANDO NO SE PUEDA PROFUNDIZAR ADECUADAMENTE LA PINZA
- 4.- EN CASO DE CONFORMACION RADICULAR ANOMALA
- 5.- CUANDO SE DESEE APROVECHAR UN ALVEOLO LIBRE
- 6.- CUANDO SE HAGA ODONTOSECCION
- 7.- CUANDO NO SEA POSIBLE TOMAR EL DIENTE O RAIZ CON EL FORCEPS
Y LAS TABLAS PROXIMALES BRINDEN APOYO.
- 8.- DIENTES CON IMPACTO

CONTRAINDICACIONES

- 1.- CUANDO LA MANIOBRA CON LOS FORCEPS PUEDA REALIZARSE FACIL -
MENTE.
- 2.- EN LOS CASOS QUE SE ARRIESGUE COMPROMETER ORGANOS VECINOS
- 3.- CUANDO SE TRATE DE DIENTES RETENIDOS SIN ADECUADA LIBERACION

- 4.- CUANDO EL APOYO OSEO SEA DEBIL
- 5.- CUANDO EL APOYO DENTARIO SEA DEBIL
- 6.- CUANDO NO PUEDA VISUALIZARSE EL FRAGMENTO POR TECNICA DEFICIENTE.
- 7.- EN CASO DE RAICES Y APICES EN FRANCA RELACION CON SENO

TIEMPOS DE LA EXTRACCION CON BOTADOR

- 1.- APLICACION CUALQUIERA QUE SEA SU TIPO DEBE SER COLOCADO EN POSICION BUSCANDO SU PUNTO DE APOYO.

EL INSTRUMENTO SE TOMA CON LA MANO DERECHA, EMPUÑÁNDOLO AMPLIAMENTE, EL DEDO INDICE DEBE ACOMPAÑAR AL TALLO PARA EVITAR INCURSIONES NO PREVISTAS. POR OTRA PARTE EL DEDO SOBRE EL TALLO DEL INSTRUMENTO SIRVE PARA GUIAR LA FUERZA DE LA MANO QUE OPERA, EVITANDO LA LUXACION DE DIENTES VECINOS, O LA FRACTURA DEL DIENTE, A EXTRAERSE.

- 2.- LUXACION CONSISTE EN LOGRAR LA COMPLETA MOVILIDAD DE DIENTE DENTRO DE SU ALVEOLO
- 3.- EXTRACCION PROPIAMENTE DICHA O AVULSION QUE ES LA PROFUNDA-INTRODUCCION DEL ELEVADOR EN EL ALVEOLO, Y QUE PROVOCARA LA ELEVACION RADICULAR, POR PRODUCCION DE UN INTENSO EFECTO EXPULSIVO, LEVANTANDO LA RAIZ DE SU LECHO.

TIEMPOS DE LA EXODONCIA CON FORCEPS

1.- PREHENCION: APLICACION DE LOS BOCADOS DEL FORCEPS, ES EL -
PRIMER TIEMPO DE LA EXODONCIA Y ES FUNDAMENTAL,
PORQUE DE EL DEPENDE EL EXITO DE LA EXTRACCION.
SE DEBEN SEPARAR LOS LABIOS, CARRILLOS Y LENGUA
DEL PACIENTE CON LOS DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA.
LIBRE EL CAMPO, LA PINZA TOMA EL DIENTE POR EN-
CIMA DE SU CUELLO ANATOMICO, EN DONDE SE APOYA-
Y A EXPENSAS DEL CUAL SE DESARROLLA LA FUERZA -
PARA MOVILIZAR EL ORGANO DENTARIO.

LA CORONA DENTARIA NO DEBE INTERVENIR COMO ELE-
MENTO UTIL EN LA APLICACION DE LA FUERZA, SU --
FRACTURA SERA LA CONSECUENCIA DE ESTA FALSA MA-
NIOBRA.

2.- LUXACION: CON ESTO SE ROMPEN LAS FIBRAS DEL PERIODONTO Y-
SE DILATA EL ALVEOLO. ESTO SE LOGRA MEDIANTE --
LOS MOVIMIENTOS DE LATERALIDAD DEL DIENTE, DIRI
GIENDOSE DE ADENTRO HACIA AFUERA.

3.- TRACCION: ES EL ULTIMO MOVIMIENTO DESTINADO A DESPLAZAR -
FINALMENTE EL DIENTE DEL ALVEOLO. LA TRACCION -
SE REALIZA CUNADO LOS MOVIMIENTOS PRELIMINARES-
HAN DILATADO EL ALVEOLO Y ROTO LOS LIGAMENTOS.-
LA FUERZA APLICADA A ESTE FIN EXTRAER EL DIENTE-
DEL ALVEOLO. DESARROLLANDOSE EN SENTIDO INVERSO
AL DE INSERCIÓN Y DIRECCIÓN DEL DIENTE.

DIFICULTADES PARA LA EXTRACCIÓN CON FORCEPS

SE PRESENTA EN ZONAS POCO ACCESIBLES AL INTENTAR LA EXTRACCIÓN -
DE DIENTES FRACTURADOS, EN MALPOSICIÓN O APIÑADOS.

DIFICULTAD PARA LA PROFUNDIZACIÓN:

FRACTURAS A RAZ DEL MARGEN GINGIVAL, INTRAALVEO-
LARES Y APICALES, EN HUESO DE ESCASA ELASTICIDAD.

DIFICULTAD PARA LA PREHENSION:

REMANENTES CONICOS DE PAREDES CONVERGENTES HACIA
OCCLUSAL EN LOS QUE EL FORCEPS ESCAPA AL PRETEN -
DER CERRARLO.

DIENTES CON PAREDES REBLANDECIDAS, QUE SE DESHA-
CEN A LA MENOR PRESTION, CARIES CERVICAL.

DIFICULTAD PARA LA LUXACION:

LAS TENTATIVAS DE LUXACION MEDIANTE DILATAACION-

DE TABLAS FRACASA ANTE LA POSIBILIDAD DE LOGRAR MOVIMIENTOS RAZONABLES. SE DEBEN A HUESOS INEXTENSIBLES, RAÍCES DE GRAN TAMAÑO O MARCADA DIVERGENCIA RADICULAR.

DIFICULTAD PARA LA AVULSION:

SE OBSERVAN DIENTES LUXADOS CON MARCADA MOVILIDAD, SIN CONSEGUIR DESALOJARLOS DEL ALVEOLO, GENERALMENTE SE DEBE A DIVERGENCIAS RADICULARES O LA PRESENCIA DE DISLACERACIONES O GANCHOS APICALES.

FACTORES QUE COMPLICAN LA EXODONCIA

1.- VISUALIZACION INSUFICIENTE

EL CIRUJANO DENTISTA NO OBSERVA BIEN LA PIEZA A EXTRAER POR VARIAS RAZONES:

- A) PACIENTE MAL SENTADO
- B) POSICION INCORRECTA DEL SILLON
- C) POSICION INADECUADA DE LA CABEZA DEL PACIENTE
- D) POSICION INADECUADA DEL OPERADOR
- E) FOCO LUMINOSO INSUFICIENTE
- F) HEMORRAGIA EN EL CAMPO OPERATORIO

2.- APOYO INCORRECTO

EL OPERADOR DEBE TRABAJAR SIEMPRE BIEN PARADO SOBRE SUS -- PIES.

3.- FALTA DE PRECISION

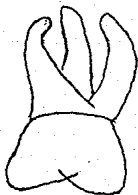
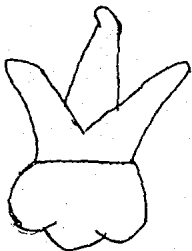
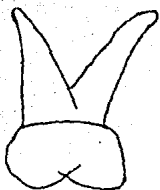
TOMA INADECUADA DEL INSTRUMENTO, QUE PUEDE RESBALAR Y HERIR - AL PACIENTE.

4.- CARENCIA DE ENERGIA

CUANDO LAS MANOS DEL OPERADOR SE ALEJAN DEMASIADO DEL CUERPO, O SE PRETENDEN POSICIONES FORZADAS.

5.- FALTA DE CONTROL

MALA TOMA DEL INSTRUMENTAL, INCORRECTA FIJACION MANDIBULAR, - EXCESO DE FUERZA, INADECUADA VISION, CONFORMACION RADICULAR DIFICILMENTE DETECTABLE.



T E M A 6

ACCIDENTES LOCALES FRECUENTES

1.- ACCIDENTES DE DIENTES VECINOS

- PUEDE OCURRIR EL ARRANCAMIENTO DE UNA RESTAURACION O - - -
FRACTURA CORONARIA.
 - PUEDE SUCEDER LA MOVILIZACION, LUXACION Y AVULSION DE LAS-
PIEZAS DENTARIAS PROXIMALES.
 - SI LA FRACTURA FUERA RADICULAR Y PROFUNDA, PODRIA ESTAR IN-
DICADA LA EXTRACCION.
- ESTOS ACCIDENTES SUCEDEN POR MALA TECNICA, FALTA DE OBSER-
VACION DURANTE LAS MANIOBRAS Y AUSENCIA DE CONTROL.

LESION DE TEJIDOS BLANDOS

1.- PERIFERICOS

SE DEBE A LA INCORRECTA SINDESMOTOMIA, MALA PRESENTACION DEL
INSTRUMENTAL, ESCAPE DEL ELEVADOR O PROCEDIMIENTOS INADECUA -
DOS, GENERALMENTE CONSISTEN EN HERIDAS O DESGARRES QUE DEBEN-
SER SUTURADOS.

2.- TEJIDOS BLANDOS ALEJADOS

SE PUEDEN OCASIONAR LESIONES A MEJILLAS, PISO DE BOCA, PALADAR
Y PILARES DEL VUELO
ESTO SE DEBE A MALA TECNICA Y EXCESO DE PRESION.

LESION DE TEJIDOS DUROS

- 1.- EXTRACCION DEL FOLICULO PERMANENTE
- 2.- LESION DEL SENOS MAXILAR
- 3.- FRACTURAS DE TABLAS DEL REBORDE ALVEOLAR
- 4.- FRACTURAS DE LA TUBEROSIDAD Y LA MANDIBULA
SE DEBE A FUERZAS EXAGERADAS SIN CONTROL VISUAL, NI TACTIL

LESIONES DE ORGANOS VECINOS

EL PAQUETE VASCULONERVIOSO PUEDE RESULTAR LESIONADO, SECCIONADO O ARRANCADO POR EL INSTRUMENTO. EN CASO DE HEMORRAGIA DE LA ARTERIA, PUEDE ESTAR INDICADO EL TAPONAMIENTO COMPRESIVO PARA COHIBIRLA. LA SECUELA DE ESTE ACCIDENTE ES LA PARESTESIA, QUE PUEDE DURAR APROXIMADAMENTE 6 MESES.

LUXACION DE LA ATM

LUXACION ACOMPAÑADA DE LESION CAPSULAR O DE LIGAMENTOS, CUANDO NO SE EFECTUA LA FIJACION DE LA MANDIBULA ESTO DEBE REDUCIRSE INMEDIATAMENTE, CON EL PACIENTE SENTADO MUY ABAJO Y EN ANGULO CASI RECTO, EL OPERADOR PARADO FRENTE AL PACIENTE, CON UN PIE A CADA LADO DEL SILLON. DEBE TOMAR LA MANDIBULA ENERGICAMENTE CON AMBAS MANOS, LOS DEDOS PULGARES APOYADOS EN LAS CARAS OCLUSALES DE LOS MOLARES Y EJERCER UNA FUERTE PRESION HACIA ABAJO Y LUEGO HACIA ATRAS, PARA SORTEAR LA RAIZ TRANSVERSA DEL CIGOMA Y RESOLVER LA COMPLICACION.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

COMPLICACIONES SISTEMICAS

INFECCION

LA INFECCION ES EL FACTOR QUE CON MAYOR FRECUENCIA, ENTORPECE LA CICATRIZACION NORMAL DE LAS HERIDAS. PUEDE SER DEBIDO A INVASION BACTERIANA O DESCOMPOSICION NECROTICA DE LOS TEJIDOS.

LA INFECCION SE REFLEJA COMO AUMENTO DE LA TEMPERATURA CORPORAL, ENROJECIMIENTO LOCAL, DOLOR Y AUMENTO DE VOLUMEN.

SI NO SE PRESENTA LA DISEMINACION DE LA INFECCION, SE LE LLAMARA INFECCION LOCALIZADA, EN ESTE CASO HABRA UNA ZONA CENTRAL DE NECROSIS EN LA CUAL SE FORMARA PUS LIQUIDA, A LA QUE SE LE LLAMARA ABCESO. SITUACION QUE EXIGE INCISION Y DRENAJE.

COMO NINGUNA BOCA PUEDE SER VERDADERAMENTE ESTERIL, CUALQUIER INCISION HECHA EN LA CAVIDAD BUCAL ES SUSCEPTIBLE DE INVASION BACTERIANA, POR LO TANTO DEBEMOS REDUCIR LAS BACTERIAS PATOGENAS AL MINIMO. ESTO SE PUEDE LOGRAR DE LA SIGUIENTE FORMA:

- 1.- NO OPERAR EN PACIENTES CON SIGNOS DE INFECCION LOCAL O GENERAL.
- 2.- PREPARAR LA BOCA CON ENJUAGUES BUCALES ANTES DE LA INTERVENCION.
- 3.- HACER ENFASIS EN LAS INSTRUCCIONES PARA LA LIMPIEZA POST-OPERATORIA.

PARA EL TRATAMIENTO EFICAZ DE LAS INFECCIONES BUCALES DEBEMOS -
TOMAR EN CUENTA LOS SIGUIENTES PUNTOS.

- 1.- LAS BACTERIAS SON COMBATIDAS POR MEDIO DE LA QUIMIOTE-
RAPIA.
- 2.- LOS TEJIDOS SON TRATADOS POR:
 - A) INCISION Y DRENAJE
 - B) ELIMINACION DE DIENTES ENFERMOS Y HUESO NECROTICO
- 3.- EL TRATAMIENTO DE APOYO INCLUYE
 - A) DESCANSO
 - B) LIQUIDOS
 - C) ANALGESICOS
 - D) NUTRICION
 - E) FISIOTERAPIA

ACCIDENTES CONSECUTIVOS

DENTRO DE ESTOS ACCIDENTES, MENCIONARE DOS DE LOS MAS IMPORTANTES COMO SON: LA ALVEOLITIS Y LA HEMORRAGIA

ALVEOLITIS

ES UNA INFLAMACION DEL ALVEOLO, TAMBIEN LLAMADA ALVEOLO SECO

ETIOLOGIA

ENTRE LAS CAUSAS LOCALES ESTA LA ANESTESIA LOCAL CON VASOCON-
STRICTOR, QUE POR PRESENCIA FISICA Y ACCION QUIMICA PROVOCAN-
ISQUEMIA. DISMINUYENDO LA CAPACIDAD DE RECUPERACION DE LOS TE-
JIDOS.

O TAMBIEN CUANDO EN EL CURSO DE UNA EXTRACCION DIFICIL SE RE-
CURRE A MANIOBRAS, QUE TRAUMATIZAN EL BORDE GINGIVAL O LAS TA-
BLAS ALVEOLARES Y AL CURETAJE INDISCRIMINADO, CAPACES DE PRO-
DUCIR UNA OSTEITIS LOCALIZADA.

EN OCASIONES TAMBIEN SE PRESENTA DEBIDO A ESQUIRRLAS OSEAS DEN-
TARIAS O DE TARTARO DENTRO DE LA CAVIDAD ALVEOLAR. OTRAS CAU-
SAS LOCALES SERIAN LAS LESIONES PERIAPICALES, SEPSIS, BUCAL,-
GINGIVITIS CRONICA Y FALTA DE CUIDADOS POST-OPERATORIOS.

DIAGNOSTICO

DOLOR INTENSO, CONTINUO E IRRADIADO, SE OBSERVA UN ALVEOLO VA-
CIO, CON PAREDES GRISAS Y MALOLIENTES.

PRONOSTICO

MEDIANTE EL TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE, EL PRONOSTICO ES BUENO, PUEDE EVOLUCIONAR HACIA COMPLICACIONES MAS SERIAS -- COMO SUPURACION O ADENITIS.

TRATAMIENTO PREVENTIVO

AL EFECTUAR LA EXTRACCION, DEBEMOS CONTROLAR, UNA CORRECTA HIGIENE BUCAL ANTES Y DESPUES, ADECUADA ANTISEPTICIA DE LA ZONA, PRECISA INDICACION ANESTESICA Y ADECUADA SINDESMOTOMIA.

TRATAMIENTO CURATIVO

SE REALIZARA UN LAVADO A PRESION CON SUERO FISIOLOGICO TIBIO, Y CON UNA GASA EMPAPADA CON AGUA OXIGENADA, SE PROCEDE RA A LIMPIAR EL ALVEOLO, O TAMBIEN CON UNA CURETA SIN LESIONAR LAS PAREDES ALVEOLARES, PARA RESPETAR LAS DEFENSAS ORGANICAS.

SE EFECTUARA EL LLENO DE LA CAVIDAD CON UN APOSITO BACTERICIDA, A LAS 48 HORAS SE PROCEDERA A CAMBIARLO HASTA QUE SE NOTE MEJORIA DEL MISMO.

COMO TRATAMIENTO CURATIVO GENERAL SE DARA MEDICACION ANTI BIOTICA AL PACIENTE.

HEMORRAGIA

HEMORRAGIA PRIMARIA

DURANTE EL ACTO OPERATORIO O INMEDIATAMENTE DESPUES. SE DEBE A INCORRECTA TECNICA O LESION VASCULAR.

SI FUERA CAPILAR SE INTENTARA LA COMPRESION MANUAL O BAJO -
PRESION MASTICATORIA, MEDIANTE UNA GASA EMBEBIDA DE SUERO -
FISIOLOGICO TIBIO. SI ESTO NO ES SUFICIENTE SE PROCEDERA -
AL TAPONAMIENTO COMPRESIVO CAVITARIO, UTILIZANDO GASA IODO-
FORMADA, A LA QUE SE LE PUEDE AGREGAR VASOCONSTRICTORES, --
TAMBIEN SE PUEDE UTILIZAR GELFOAM U OXICELL.

ESTA GASA PERMANECERA EN EL ALVEOLO Y SE PROCEDERA A RETIRAR LA
LA A PARTIR DE LAS 48 HORAS, PUEDE RECURRIRSE TAMBIEN A LA -
SUTURA.

HEMORRAGIA INTERMEDIA O DE HORAS DESPUES

SE PRODUCE POR MOVILIZACION DEL COAGULO, O ENJUAGUES VIOLEN-
TOS, ESPECIALMENTE CON AGUA OXIGENADA, COMIDAS ABUNDANTES, -
ESFUERZOS FISICOS, TRAUMATISMO DEL COAGULO, MEDIANTE SUCCION
O CON LOS DEDOS.

EL TRATAMIENTO CONSISTE EN LA REMOSION DEL COAGULO MEDIANTE LA
VADOS CON AGUA OXIGENADA O SUERO FISIOLOGICO.

HEMORRAGIA SECUNDARIA O DE DIAS DESPUES

ESTA ES LA MAS PELIGROSA DE TODAS, PUEDE SER DEBIDO A REMOSION
DEL COAGULO.

SE REALIZARA EL MISMO TRATAMIENTO ANTERIOR, Y DE NO LOGRAR RE-
SULTADOS POSITIVOS SE HOSPITALIZARA AL PACIENTE INMEDIATAMEN -
TE.

ESTADOS PATOLOGICOS DE LA HEMORRAGIA

HEMOFILIA

ES UNA ENFERMEDAD RARA QUE PRESENTA UNO DE LOS PROBLEMAS --
HEMORRAGICEROS MAS COMPLICADOS.

A ESTE TIPO DE PACIENTES NO SE LES DA ATENCION DENTAL, A --
TIEMPO HASTA QUE DESGRACIADAMENTE YA NO HAY NADA QUE HACER--
MAS QUE LA EXTRACCION, IMPLICANDO ASI AL DENTISTA.

ESTE TRASTORNO SE HEREDA, ES TRASMITIDA POR LA MUJER Y MANI
FESTADA EN EL HOMBRE. EL TIEMPO DE SANGRADO ES NORMAL AUN--
QUE EL TIEMPO DE COAGULACION ES PROLONGADO. EL TRATAMIENTO--
CONSISTE EN LA REPOSICION DEL FACTOR FALTANTE (AHG) MEDIANTE
TRANSFUSION DE SANGRE FRESCA, PLASMA CONGELADO, PLASMA LIOFO
LIZADO, PRECIPITADO DE GLICINA, QUE SON RICOS EN GLOBULINA -
ANTIHEMOFILICA.

PURPURA HEMORRAGICA

UNA DEFICIENCIA EN EL NUMERO DE PLAQUETAS IMPIDE LA FORMACION
DE UN COAGULO SANGUINEO. EN TALES CASOS SE PRESENTARA UN --
SANGRADO PROLONGADO QUE PUEDE SER TRATADO POR ESPLENECTOMIA.

LEUCEMIA

EL SINTOMA SE MANIFIESTA POR ENCIAS AGRANDADAS, CONGESTIONA--
DAS Y SANGRANTES. LA INTERVENCION QUIRURGICA PARA ELIMINAR--

LOS DIENTES O GINGIVECTOMIA, DA COMO RESULTADO UN SANGRADO ABUNDANTE, PROLONGADO GRAVE.

AGRANULOCITOSIS

SUELE SER UNA ENFERMEDAD MORTAL, EN LA QUE EXISTE UNA GRAVE-REDUCCION EN EL NUMERO DE NEUTROFILOS EN LA SANGRE CIRCULANTE SE FORMAN ULCERAS SOBRE LAS MEMBRANAS MUCOSAS DE LA GARGANTA Y BOCA. LA RESISTENCIA A LA INFECCION ES REDUCIDA.

ANEMIAS

TAMBIEN SON TRASTORNOS SANGUINEOS, CON LOS QUE DEBE TENER --CUIDADO EL DENTISTA. YA QUE CON FRECUENCIA PRESENTAN MANIFESTACIONES BUCALES.

DEFICIENCIA DE VITAMINA K

PUEDE SER PROVOCADA POR MALA ABSORCION DE LIPIDOS, Y ES TRATADA CON UNA PREPARACION DE VIT K, ADMINISTRADA POR VIA BU - CAL, O POR INYECCION PARENTERAL.

CONCLUSIONES

EN PRIMER LUGAR ANTES DE REALIZAR CUALQUIER INTERVENCION QUIRURGICA, DEBEMOS TOMAR EN CUENTA LOS METODOS DE ESTERILIZACION, PORQUE SI EL INSTRUMENTAL NO ESTA DEBIDAMENTE DESINFECTADO, PUDIERAMOS PROVOCAR INFECCIONES.

DESPUES POR MEDIO DE LAS TECNICAS YA ESTUDIADAS, PROCEDEREMOS A LA EXTRACCION, DEBEMOS TENER CUIDADO, CUANDO LOS DIENTES SON TEMPORALES DE NO LESIONAR EL GERMEN DENTARIO. NI EXTRAER LA PIEZA-CUANDO TODAVIA HAYA SOLUCION, PORQUE PODRIAMOS CAUSAR TRASTORNOS DE POSICION, ERUPCION Y DESARROLLO NORMAL.

BIBLIOGRAFIA

EXODONCIA CON BOTADORES

DR. ERNESTO J. PASTORI

EDITORIAL MUNDI

CIRUGIA BUCAL CON PATOLOGIA, CLINICA Y TERAPEUTICA

GUILLERMO ARIES CENTENO

OCTAVA EDICION

CIRUGIA BUCAL PRACTICA

DANIEL E. WAITE

COMPANIA EDITORIAL CONTINENTAL

ANATOMIA, TECNICA Y CLINICA QUIRURGICA

MEDICINA PARA ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA

DR. LAWRENCE COHEN

EDITORIAL EL MANUAL MODERNO