

251  
2º j.



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

*No se  
gusta y hay que...*

## INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES GENERALES Y LOCALES EN LA EXTRACCION DENTAL

T E S I S I N A  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A :  
JUAN CARLOS REYES TIGREROS

SEMINARIO DE EXODONCIA

TITULAR : CARLOS MANUEL GONZALEZ BECERRA

MEXICO, D. F. **ESTA TESIS NO DEBE** MAYO - 1992

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**SALIR DE LA BIBLIOTECA**



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.

# I N D I C E

INTRODUCCION .....	1
--------------------	---

## C A P I T U L O I

### ASPECTOS BASICOS DE LA EXODONCIA

-HISTORIA DE LA EXODONCIA.....	2
-EXODONCIA COMO RAMA DE LA ODONTOLOGIA.....	7
EXTRACCION DENTARIA COMO ACTO QUIRURGICO....	7

## C A P I T U L O II

### INDICACIONES LOCALES DE LAS EXTRACCIONES DENTALES PERMANENTES Y TEMPORALES.

#### a)FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA EXTRACCION DENTARIA.

-DOLOR.....	8
-------------	---

#### b)CASOS CLINICOS INDICADOS PARA LA EXTRACCION DENTARIA.

-DIENTES CARIADOS SIN PROBABILIDAD TERAPEU- TICA.....	9
-DIENTES CON PROBLEMAS ENDODONTICOS.....	9
-DIENTES CON PERIODONTITIS LOCAL.....	9
-DIENTES CON ENF. PARODONTAL AVANZADA.....	10
-DIENTES ECTOPICOS.....	10
-DIENTES FRACTURADOS.....	10
-DIENTES COLOCADOS EN UNA LINEA DE FRACTURA.	10
-DIENTES DEÇIDUOS RETENIDOS.....	10
-DIENTES PARA EL TRATAM. DE ENDODONCIA.....	11
-DIENTES AISLADOS SANOS, LOS CUALES IMPIDEN LA ELABORACION DE UNA PROTESIS.....	11
-DIENTES SUPERNUMERARIOS.....	11

-PARODONTOPATIAS NO SUSCEPTIBLES A TRATAM...	12
-PREPARACION PARA RADIOTERAPIA.....	12
-RESTOS RADICULARES.....	12

### C A P I T U L O   I I I

#### CONTRAINDICACIONES GENERALES Y LOCALES EN DIENTES PERMANENTES Y TEMPORALES.

##### a)CONTRAINDICACIONES GENERALES

-PROBLEMAS CARDIOVASCULARES.....	13
-PADECIMIENTOS NERVIOSOS.....	13
-ANEMIA.....	14
-HEMOFILIA.....	15
-DIABETES.....	16
-SIFILIS.....	16
-LEUCEMIA.....	17
-HEPATICOS.....	18
-RENALES.....	19
-PROBLEMAS ALERGICOS.....	19
-HIPERTIROIDISMO.....	20
-SIDA.....	21

##### b)CONTRAINDICACIONES LOCALES

-INFECCION AGUDA CON CELULITIS DESCONTRO-- LADA.....	24
-PERICORONITIS.....	24
-INFECCIONES GINGIVALES.....	25
-INFECCION DE VINCENT.....	25
-TUMORES MALIGNOS.....	25
-DIENTES QUE HAN PERMANECIDO EN UNA REGION OSEA SOMETIDA A RADIACION.....	25

### C A P I T U L O   I V

HISTORIA CLINICA.....	27
-----------------------	----

-EXAMEN BUCAL.....	27
-ESTUDIOS DE APARATOS Y SISTEMAS.....	28
-METODO DE DIAGNOSTICO.....	32

CONCLUSION .....	34
------------------	----

BIBLIOGRAFIA .....	36
--------------------	----

## INTRODUCCION

El Cirujano Dentista, debe tener conocimiento de las técnicas quirúrgicas específicas, posibles complicaciones y manejo de éstas.

Durante la práctica diaria, el odontólogo se enfrenta a diferentes complicaciones que podrian ser simples o complejas.

Ningún odontólogo debe exponerse a realizar intervenciones a ciegas ya que muchos de los riesgos en la práctica pueden ser previsibles con la evaluación física. La regla principal en el establecimiento de una evaluación médica básica, en el que solo se determina el factor riesgo antes de pasar al tratamiento odontológico.

El odontólogo, está obligado a actualizarse por beneficio propio y de sus pacientes en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas en el consultorio. La prevención de una emergencia grave es el servicio más importante que el odontólogo puede prestar a sus pacientes.

La mayoría de quienes reciben tratamiento dental son pacientes ambulatorios que aparentan gozar de buena salud. En este y en todos los casos deben hacerse una evaluación clínica completa, debe comprender: 1.- Historia Clínica. 2.- Estudio Radiológico, 3.- Análisis de Laboratorio necesarios.

Mediante el Estudio Radiográfico y el Examen Clínico Visual acompañado de un interrogatorio exhaustivo determinaremos si esta Indicada o Contraindicada dicha extracción.

# C A P I T U L O I

## ASPECTOS BASICOS DE LA EXODONCIA

## HISTORIA DE LA EXODONCIA

La extracción dentaria ha sufrido una evolución a través de los tiempos, desde el siglo XIII A.C., época de la antigua Grecia hasta nuestros días.

En el siglo XIII A.C., Esculapio, se le atribuyó haber sido el primero en aconsejar las extracciones dentarias. Según Cicerón Esculapio fue el inventor del Odontogagum, instrumento de plomo utilizando para dichas extracciones. Pero en realidad Hipócrates fué el primero que estudió la Anatomía, la patología y la terapéutica de la boca.

Diocles de Caristo, que fué el más célebre de los discípulos, no era partidario de las extracciones dentarias y basaba su terapéutica en remedios y vegetales.

Durante el imperio Romano Aristóteles sostenía la teoría de que la longevidad de las personas guarda relación directa con el estado de su dentadura.

Horacio, hace una pintoresca evolución de las calles de Roma donde no podían faltar los típicos sacamuelas y vendedores de dentríficos.

En el siglo I de nuestra era, los médicos romanos practicaban extracciones y colocaban dientes postizos. Celso inventó un instrumento llamado Rizagra para la extracción de restos radiculares y un útil espejo de boca. Claudio Galeno, nacido en Pergamo en el año 131, en sus obras, copia a Hipócrates y Aristoteles y amplía con su propia experiencia los conocimientos de Anatomía, patología y terapéutica bucal. 7.



Durante los primeros siglos de la era cristiana, la Odontología, lo mismo que la medicina y la cirugía general evolucionaron muy poco, al extremo que al sonar la hora de la decadencia del imperio romano no había ningún médico destacado; el ejercicio de la profesión estaba casi absolutamente relegado a los esclavos, sangradores, barberos y gente vulgar, personas faltas de estudio que se concretaban a recomendar los más absurdos remedios empíricos; en sus manos el arte dental se reducía al trabajo manual de las extracciones y a la construcción de rudimentarios aparatos protésicos. 9.

Entre los árabes, el autor más conocido cuyas obras se refieren a la medicina dental es Abu-Alí-Husain-Ibn Abdallah Ibn Sina.

Paré fué el primero que introdujo en la Odontología la implantación y reimplantación de dientes in vivo, trató la caries a base de curaciones y además enriqueció el instrumental con útiles de su invención, tales como el abre bocas, el gatillo y el pelícano para las extracciones.

El libro más antiguo de Odontología hasta ahora conocido, es el que lleva por título Zene Artznel die gutnun gesundt zubehalten que publicó Juan Daubman en Nuremberg en el año de 1509.

En 1568, Andrés Vesalio contemporáneo de Ambrosio Paré, escribió su famoso tratado de Humani Corporis Fabrica. De la misma época es el famoso doctor holandés Peter Forcast, para calmar el dolor de ciertos casos, recomienda la luxación del diente en vez de extraerlo. 9.

En el año de 1578, el Padre Jesuita A. López de Hinojosa, publicó en México una suma y recopilación de 'Chirurgía', en la cual figuraba una sección dedicada a las afecciones bucales.

A principios del siglo XVII la cirugía dental ya señalaba un marcado progreso hacia la evolución conservadora, tan menospreciada por los dentistas callejeros del siglo XVI. A medida que avanzaba el siglo XVII la odontología va separándose de la medicina general y las publicaciones referentes a la especialidad, se cuentan ya por más de un centenar. En 1633, el francés Dupont recomendaba la extracción del diente cuando el dolor era muy intenso con la novedad de reimplantarlo de nuevo inmediatamente, con lo que se afirma otra vez cuando desaparece el dolor. En 1650 Guillermo Faby menciona en sus obras la relación existente entre cada hemiarcada y el dolor de molares a veces curaba la cefalalgia radicalmente mediante la extracción de dientes cariados.

En Alemania, Lentin en 1756 publicó un trabajo en el que recomendaba la electricidad como calmante de la odontalgia y Kaeric, médico de Gotinga, utilizó el imán para dicho fin. Garengot, nacido en el año de 1740, fue el inventor de la llave inglesa que lleva su nombre, muy útil en extracciones dentales en aquellos tiempos.

En 1795 el cirujano español Francisco Peláez, escribió un tratado de las enfermedades de la boca. 9.

En el siglo XVIII el último libro sobre Odontología que se escribió fue el Tratado de las operaciones que deben practicarse en la dentadura y método para conservarla en buen estado, publicado en 1799 por el Cirujano Hernista de los Reales Hospitales de la Corte, Félix Pérez Arroyo.

En España, al advenimiento del siglo XIX, la Odontología sufrió una notable evolución progresiva, siguiendo las nuevas orientaciones de las escuelas odontológicas francesa alemana e inglesa.

En el año de 1842, en el imperio Austro-Húngaro, sobresalió Carabelli quien publicó una anatomía de la boca. En el año de 1889 fundó un notable museo con una completa colección de anomalías dentales y además descubrió que a veces se presenta un tubérculo en los primeros molares, tuberculo llamado de Carabelli en su honor.

El día 10 de diciembre de 1844, el Doctor Horacio Wells, dentista de Hartford implantó una nueva era en la cirugía general y la odontología en particular al usar el óxido de nitrógeno como anestésico.

En 1859, el Doctor Edward mejoró la construcción de los forceps dentales, adaptando nuevos modelos para poderlos aplicar en la misma dirección de la línea del eje del diente y facilitar su extracción.

En los conocimientos de este siglo, la Odontología, ya era considerada como una de las más importantes ramas

de la medicina. La Escuela Odontológica Francesa prosigue su brillante tradición con los tratados de Estomatología, como los de Cirugía Bucodental, de Thomas Louis y de P. Nespouls. En Norteamérica estudios hechos por Berger, que estudia la exodoncia y Steardman la anestesia local exodónica. 9.

## 2. LA EXODONCIA COMO RAMA DE LA ODONTOLOGIA

Es una rama de la Odontología y de la cirugía bucal, que se encarga de la extracción de los dientes que han perdido su función, ya sea por procesos cariosos, parodontales, por tratamientos ortodóncicos, protésicos y también tratamientos endodónticos que han fracasado. 6.

## 3. EXTRACCION DENTARIA COMO ACTO QUIRURGICO

Es el acto quirúrgico que se encarga de la avulsión o extracción del diente acto que queda regido a técnicas exodóncicas y de asepsia y antisepsia actualizadas, que involucra los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal, cuyo acceso está restringido por los labios y mejillas y además complicado por los movimientos de la lengua y mandíbula. A ello se añade el riesgo de que esta cavidad comunica con la faringe, la cual, a su vez se abre en la laringe y esófago. Además, este campo operatorio está inundado por la saliva y habitado por el mayor número y la máxima variedad de microorganismos que se encuentran en el cuerpo humano, y se ubica cerca de centros vitales.

Mientras la gran mayoría de las extracciones pueden ser realizadas satisfactoriamente en el consultorio dental, algunos pacientes requieren internación, porque las deficientes condiciones generales los llevarán a caer en riesgos quirúrgicos innecesarios. 6.

C A P I T U L O   I I  
INDICACIONES LOCALES DE LAS EXTRACCIONES  
DENTALES PERMANENTES Y TEMPORALES

## 1. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA EXTRACCION DENTARIA

### a).- Dolor

El dolor es el síntoma más común por el cual los pacientes solicitan atención médica. En la mente del que desconoce la odontología y el dolor son ideas inseparables, tanto porque el dolor dental puede ser de carácter tan intenso como por la idea persistente de que el tratamiento dental necesariamente es doloroso. Este último hecho resalta el punto importante que no debe pasarse por alto, es decir, que el dolor está muy relacionado con factores de tipo emocional y que éstos, a su vez, pueden estar determinados en grado variable por los perjuicios de los pacientes. A veces el trastorno emocional por sí mismo puede producir el síntoma de dolor físico. Estos factores debemos tenerlos presentes al investigar la causa de dolor o al proporcionar tratamiento para su control. 9.8.

Las causas más comunes de dolor en la región del maxilar y mandíbula de la cara son la pulpitis y la periodontitis periapical como secuelas de caries dental. Aunque el origen de tal dolor suele ponerse de manifiesto en el examen, también hay muchas otras causas de dolor, algunos de las cuales pueden ser difíciles de identificar. 8.

## INDICACIONES DE LA EXTRACCION DENTAL

Para indicar la extracción, conviene tomar en cuenta los datos arrojados por la historia clínica, el estudio radiográfico, así como también, el aspecto del diente por intervenir o extraer.

### 2. CASOS CLINICOS EN LOS QUE ESTA INDICADA LA EXTRACCION DENTARIA

#### a).- Dientes Cariados Sin Probabilidad Terapéutica

Por lo general, estos dientes se encuentran destruidos por el proceso carioso y el tejido sano no los soporta, por lo que ya no tiene fuerza para realizar su función.

#### b).- Dientes con problemas endodónticos

Los dientes con síntomas de pulpitis, o en los cuales se ha quedado expuesta la pulpa, deben extraerse cuando el tratamiento endodóntico no es práctico; cuando el tratamiento ha fracasado. Dientes que por su morfología radicular divergente o convergente, con dilaceración (muy curvos) donde los instrumentos endodónticos no pueden actuar, ni tampoco es posible realizar el tratamiento de endodoncia.

Cuando la endodoncia no esta indicada; principalmente en dientes con raíces cortas. 8.

#### c).- Dientes con periodontitis local

Con frecuencia se han tenido que extraer dientes posteriores no vitales con enfermedad periapical, pero por lo general pueden salvarse los dientes anteriores. 7.



d).- Dientes con enfermedad parodontal avanzada

Como una guía aproximada, la pérdida de cerca de la mitad de la profundidad normal del hueso alveolar o de extensión de las bolsas a la bifurcación de las raíces de los dientes posteriores o la movilidad manifiesta de los dientes significa que las extracciones son la única solución práctica para la mayoría de los pacientes. 9.

e).- Dientes ectópicos

Dientes que están fuera de oclusión o de la arcada y que no están indicados para tratamiento de ortodoncia.

f).- Dientes fracturados

Son los dientes que llegan a fracturarse por accidente como golpes, caídas y mordidas a objetos duros o sólidos, fracturándose la corona, el tercio medio de la raíz, el tercio apical, la unión del cuello, y también muy frecuentemente lesionándose los tejidos parodontales, el alveolo, el maxilar y la mandíbula. 7.

g).- Dientes colocados en una línea de fractura.

Los dientes en la línea de fractura pueden tener que extraerse para prevenir infección del hueso a no ser que su retención sea esencial para la estabilización de la fractura.

h).- Dientes deciduos retenidos

Estos deben extraerse cuando hay un sucesor permanente que va a hacer erupción en una buena posición. También deben eliminarse las raíces y los fragmentos de dientes. 9.

i).- Dientes retenidos

Principalmente caninos y terceros molares en maxilar y mandíbula, cuya extracción es necesaria para evitar problemas mayores como el recorrer o mover los dientes anteriores de su línea media, el producir apiñamiento, la resorción de la raíz de los dientes contiguos provocada por la presencia de éstos, pudiendo presentar infección en la región correspondiente a cada uno de ellos.

j).- Dientes para el tratamiento de ortodoncia

La extracción de algunos dientes a veces es el método más eficaz para tratar la maloclusión; por ejemplo, cuando el arco es demasiado pequeño para acomodar a todos los dientes sin que ocurra apiñamiento excesivo.

k).- Dientes aislados, sanos, los cuales impiden la elaboración de una prótesis.

Cuando tienen que adaptarse una dentadura parcial, puede ser necesario extraer dientes en caso de que obstaculicen la adaptación de la dentadura o denigren el aspecto del paciente.

l).- Dientes Supernumerarios

Estos pueden obstaculizar la erupción de los dientes normales o hacer erupción en un lugar inadecuado o que se apiñen; los más frecuentes son en medio de los centrales superiores aunque pueden aparecer en cualquier sitio de las arcadas. 9

m).- Parodontopatías no susceptibles a tratamiento

En Dientes que han perdido gran parte de su tejido de soporte óseo. Cuando los dientes multirradiculares pierden tejido alveolar en sus bifurcaciones.

n).- Preparación para radioterapia

Antes de la radioterapia de neoplasias orales la extracción de los dientes suele ser una parte esencial de la preparación de la boca. Las extracciones despues de la radioterapia comunmente se acompañan de osteomielitis y alteración en la cicatrización.

o).- Restos Radiculares

Que persisten en las arcadas por fracturas o destrucción de la corona, de ahí que sea necesario eliminarlos porque pueden actuar como focos de infección y no son susceptibles al tratamiento endodóntico y protésico.9.

C A P I T U L O    I I I

CONTRAINDICACIONES GENERALES Y LOCALES

EN DIENTES PERMANENTES Y TEMPORALES

## 1. CONTRAINDICACIONES GENERALES

### a).- Problemas cardiovasculares

En los casos en que los valores numéricos de 90 mm de Hg para presión diastólica y 140 mm de Hg. para presión sistólica sean mayores sobre una base consistente, se considerará al paciente hipertenso. En general, la altura de la presión sanguínea está sobre los límites normales. Un tratamiento dental eficaz, deberá ser demorado hasta que se demuestre un control medico de la presión sanguínea.

La sedación con 5 mg de tranquilizante o ansiolítico, administrados una hora antes de la cita odontológica, puede indicarse en casos en donde la ansiedad es un factor de conflicto. Se debe evitar el uso de adrenalina y toda las aminas opresoras.

Los signos clínicos de distensión de las venas del cuello y cianosis son indicatorias de falla cardiaca congestiva. Citas breves, con el paciente sentado recto y sedación para disminuir la ansiedad estan indicados en esta enfermedad. El oxígeno deberá estar al alcance. Se debe asegurar que el paciente este usando cardiotónicos. 10.

### b).- Padecimientos nerviosos

El dolor y la ansiedad casi siempre se presentan en forma concomitante. El dolor da lugar a ansiedad, la ansiedad aumenta la sensibilidad al dolor y en ocasiones incluso

parece causar el síntoma de dolor.

El control del dolor puede ser muy difícil en el paciente muy nervioso y algunos de estos pacientes que responden como si hubieran sufrido físicamente sólo están demostrando que están atemorizados porque van a sufrir dolor. Por lo tanto, es esencial no considerar al paciente como irracional y que debe "aguantarse", sino darse cuenta de que esta clase de respuesta, de hecho, es una incapacidad del odontólogo para aliviar la ansiedad del paciente.<sup>10</sup>

En el tratamiento cotidiano de los pacientes, el control de la ansiedad desde luego tiene gran importancia. Esto depende en primer lugar de establecer una relación de trabajo adecuada con el paciente, en la cual éste confíe completamente en el dentista. En consecuencia es mucho más eficaz el control del dolor por medios ortodoxos. Por supuesto, esto no es posible en todo paciente, sobre todo en aquellos con personalidad profundamente ansiosa. Para ellos la medicación con compuestos como el Diacepam suele ser útil y aunque los resultados son imprevisibles (por lo general debido a la amplia variación en la tolerancia del paciente).

c). - Anemia

Una deficiencia de hemoglobina puede manifestarse en la boca, debido a trastorno de las papilas linguales, glosítis y color pálido de todas las membranas mucosas. Síntomas como

el dolor de cabeza y fiebre pueden presentarse. Los pacientes deben ser remitidos al médico para el diagnóstico y tratamiento de la etiología de la anemia. 6.

d).- Hemofilia

La hemofilia es el transtorno hemorrágico hereditario más común y el más difícil de tratar. El tratamiento dental de los pacientes hemofílicos plantea problemas serios. En lo pasado las extracciones realizadas en hemofílicos no tratados han sido mortales. Aun cuando se tenga el mayor cuidado y se suturen las cavidades la hemofilia muy leve puede producir sangrado durante muchas semanas. Las extracciones dentales todavía son la urgencia más común en pacientes hemofílicos.

Un peligro menos común pero a veces grave constituyen las inyecciones de anestésicos locales en pacientes con hemofilia no tratada. La aguja puede desgarrar un vaso invisible profundo en los tejidos y producir un sangrado profundo inmediato, el cual, en el caso de los bloqueos dentales inferiores en particular, rápidamente puede descender hacia la glotis y dar lugar a la asfixia.

El tratamiento dental de pacientes con hemofilia comprende los siguientes aspectos:

- 1.- Reconocimiento de los pacientes afectados
- 2.- Costumbre respecto al tratamiento dental

- 3.- Planeación de las extracciones.
- 4.- Preparación preoperatoria del paciente.
- 5.- Uso de medicamentos auxiliares.
- 6.- Atención postoperatoria.
- 7.- Elección de analgésicos. 4.

e).- Diabetes

Diabetes Mellítus, el principal interés de la Odontología en la relación con la diabetes es una respuesta reducida del huesped a la infección y una tendencia a la candidiasis.

En los adultos que presentan una enfermedad periodontal grave y flujo salival disminuido, un paciente con diabetes no diagnosticada o no controlada deberá ser enviado con el especialista antes de iniciar algún tratamiento dental. 4.

f).- Sífilis

En raras ocasiones el sitio de infección sífilítica es la boca en vez de los genitales y produce una lesión aislada (chancro primario) en la mucosa. La sífilis también puede producir estomatitis en la etapa secundaria o un goma en la etapa terciaria. Las lesiones orales en cada etapa de la sífilis son muy diferentes entre sí por lo cual debe ser de gran importancia reconocer estas lesiones para prevenir la mayor diseminación de la enfermedad y asegurar un tratamiento oportuno.



Los antibióticos son la base del tratamiento: la penicilina es el medicamento que se utiliza en forma más común pero también son eficaces las tetraciclinas y otros antibióticos. El tratamiento debe continuarse hasta que las reacciones serológicas sean persistentemente negativas.9.

g).- Leucemia

Se desconoce su causa pero es más común en las personas expuestas a radiación. El efecto de la producción excesiva de leucocitos, que es la manifestación clínica esencial de la leucemia es la supresión de otras líneas de células de la médula. En consecuencia la anemia es la causa de muchos de los síntomas y uno de los signos más comunes de la enfermedad. La formación de plaquetas también puede estar suprimida y producir púrpura, así como tendencia a la hemorragia. Los leucocitos, aunque con número excesivo, son primitivos o de carácter anormal y son ineficaces para contrarrestar la infección.

Además que existen complicaciones quirúrgicas, como la posibilidad de sangrado excesivo, las extracciones dentales en pacientes leucémicos pueden acompañarse de infecciones graves como la osteomielitis aguda.

Las operaciones no deben llevarse a cabo en pacientes con leucemia aguda hasta que se hayan tomado medidas para protegerlos en todo lo posible de las complicaciones. Algunos pacientes con leucemia linfática reciben corticoesteroid-

des por algún tiempo, los cuales efectivamente enmascaran algunos efectos de la enfermedad como la anemia, y dan un cuadro espurio de buena salud. En caso de que se tenga que llevar a cabo un tratamiento operatorio, estos pacientes tienen el riesgo de tener complicaciones tanto con respecto a la leucemia como con relación al tratamiento con corticoes teroides. 9.

#### h).- Hepáticos

Otra contraindicación general importante en Odontología es la hepatitis. Los dos principales tipos de hepatitis viral son la hepatitis A (hepatitis infecciosa) y la hepatitis B (hepatitis sérica). La hepatitis A es muy comun y por lo general leve, pero la hepatitis B puede ser grave, y ocasionar la muerte en fase aguda por insuficiencia hepática o por daño hepático crónico consecutivo. La hepatitis B, como su nombre anterior lo implica, facilmente se disemina por el suero, sobre todo en hospitales donde se manejan grandes volúmenes de plasma. Los toxicómanos tienen riesgo por la falta de cuidado que tienen con sus jeringas, pero la enfermedad tambien puede transmitirse por inyecciones de anestésico local.

La hepatitis B es muy contagiosa y la minima cantidad de 0.0001 ml de sangre infectada cuando se inyecte puede transmitir la enfermedad. También se ha detectado el antígeno (virus) en la saliva, aunque no se sabe que cantidades son necesarias para transmitir la infección.

La hepatitis B es un riesgo particular para cirujanos dentales porque éstos tienen que trabajar en un campo contaminado por saliva y, con frecuencia, por sangre. Además, los instrumentos de alta velocidad y las atomizaciones de aire y agua crean un aerosol que se disemina ampliamente y que puede ser infeccioso. La infección puede entrar a través de cortes o abrasiones o incluso a través de la conjuntiva.

i).- Renales

Durante un periodo de falla renal aguda, sólo un tratamiento dental de urgencia deberá ser realizado por las múltiples complicaciones sistémicas que se pueden presentar, y por el alto riesgo de una infección, que podrá ser difícil de controlar. El última instancia, una falla renal crónica o irreversible debe tratarse por hemodiálisis. 4,

j).- Problemas Alérgicos

Muchas enfermedades son producidas por las acciones patógenas de los microorganismos, pero cada vez se considera más que las respuestas del huésped, aunque en un amplio sentido son defensivas, la inflamación es la respuesta vascular y celular de los tejidos, en una infección las lesiones provocan respuestas inmunitarias como la producción de anticuerpos. Las diferencias aparentes entre la inflamación debida a infección y aquella debida a alergia son sólo aspectos del grado en el cual un componente predomina ante otro.

Los broncodilatadores se utilizan en pacientes asmáticos o con reacciones alérgicas que se manifiestan con dificultad respiratoria. Aunque la adrenalina aún sea el fármaco de elección en el tratamiento del broncospasmo, tiene efectos en otros sistemas, aparte del respiratorio por lo que se empiezan a manejar agentes mas específicos, conocidos como simpaticomiméticos beta 2. Estos agentes tienen una acción bronquial específica, que tiene propiedades musculares relajantes y no tienen efectos estimulantes sobre el sistema cardiovascular y gastrointestinal.

Antes de iniciar el tratamiento dental, el paciente asmático debe dejar su medicamento en la unidad dental. El metaproterenol, la adrenalina y el isoproterenol deben administrarse lo mas directo posible, de una a dos inhalaciones cada hora que el de la dosis maxima recomendada para estos agentes. El metaproterenol, adrenalina e isiproterenol producen efectos colaterales en el sistema cardiovascular tales como: Taquicardia y arritmias ventriculares. Su uso esta contraindicado en pacientes con arritmias cardiacas.<sup>10</sup>.

#### k).- Hipertiroidismo

Esta enfermedad es muy común. Se debe a una mayor actividad del tiroides de causa desconocida y es mas comun en adultos jóvenes, en particular en las mujeres.

Las principales manifestaciones son irritabilidad y ansiedad, pérdida de peso, exoftalmos y taquicardia. Más

tarde, si no se trata la enfermedad, puede presentarse enfermedad cardiovascular o insuficiencia cardiaca. Este es característico de la enfermedad en pacientes con edad más avanzada.

La principal importancia dental de la tirotoxicosis estriba en que los pacientes pueden ser difíciles de tratar debido a su nerviosismo y excitabilidad. Si se ponen de manifiesto estos y otros síntomas sugestivos de tirotoxicosis (como exoftalmos) y el paciente no esta recibiendo ya tratamiento, se le puede remitir a un medico. Los pacientes con tirotoxicosis crónica, y los pacientes ancianos que tienen esta enfermedad, no deben recibir anestesia general sin la ayuda de un anesthesiólogo experimentado debido al riesgo de que presentan insuficiencia cardiaca.

La tirotoxicosis grave con excitabilidad cardiaca excesiva por lo menos es una contraindicación teórica para la administración de anestésicos locales que contienen adrenalina. El tratamiento del hipertiroidismo consiste en la extirpación quirúrgica de parte de la glándula, o por medio de medicamentos como el tiouracilo o el carbimazol.

#### 1).- SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es un padecimiento producido por un virus (VIH); y la forma en que este penetra al organismo es a través de la sangre, el contacto sexual y el período perinatal.

Manifestaciones de la enfermedad y la forma de detectar la infección en personas sanas. en la primera etapa de la infección aguda se traduce en una reacción del aparato inmunológico ante el virus que acaba de penetrar al torrente sanguíneo; esto se produce a los pocos días o semanas de estar en contacto con el VIH.

En este primer estadio algunas personas presentan un malestar aparentemente ligero, parecido a una gripe, que generalmente pasa inadvertido. Posteriormente, se entra en una etapa de infección latente que en la mayoría de los casos es asintomático; esto significa que la persona está aparentemente sana y puede permanecer así durante largo tiempo.

El portador asintomático está infectado y es infectante y, por lo tanto, es necesario que cuando éste o cualquier persona tenga la sospecha de haber estado expuesta al VIH acuda a que se le practique una prueba.

El tercer estadio, consiste en una linfadenopatía generalizada persistente. En la cuarta etapa se caracteriza por la presentación de un complejo sintomático. En este momento el virus ha deteriorado severamente el aparato inmunológico del paciente, dejando al organismo indefenso contra otras enfermedades infecciosas y algunos tipos de cáncer.

En este estadio, el sujeto puede presentar uno o varios padecimientos que al evolucionar, se constituyen en la causa

directa de muerte. Los más comunes son algunas infecciones oportunistas como la neumonía causada por *Pneumocystis carinii*; alteraciones neurológicas; síndrome de desgaste, caracterizado por pérdida de peso, fatiga, diarrea y fiebre persistentes. También forman parte de este cuadro algunas neoplasias o cánceres como el Sarcoma de Kaposi que produce protuberancias en la piel.

Por lo que se refiere al tratamiento del SIDA se han hecho varios intentos; sin embargo el mayor logro ha sido hacer más lento el avance de la infección y prolongar un poco la vida de los pacientes. Ante este panorama desolador sólo existe un alternativa eficaz: la prevención.

Por lo tanto se contraindica el tratamiento de exodoncia en estos pacientes por el deterioro severo del aparato inmunológico, ya que cerca de crearle algún beneficio se pueden desencadenar alguna infección más rápida y severa de las ya establecidas. 5.

## 2. CONTRAINDICACIONES LOCALES

### a).- Infección aguda con celulitis descontrolada

Este tipo de infección debe ser llevado bajo control de manera que no se disemine aún mas. El paciente puede presentar toxemia, lo que trae a consideración los factores sistémicos complicantes. El diente que provocó la infección es de importancia secundaria en este momento; sin embargo, para controlar mejor la infección, se extrae el diente tan pronto como dicha maniobra no ponga en peligro la vida del paciente. Antes de que se dispusiera de antibióticos, el diente no se extraía hasta que la infección se había cedido a un estado crónico. La secuencia de eventos tomaba mucho más que el método actual de extraer el diente tan pronto como un nivel sanguíneo adecuado de un antibiótico específico hubiera llevado bajo control los factores sistémicos.2.

### b).- Pericoronitis

La pericoronitis aguda se maneja de manera conservadora que otras infecciones locales debido a la flora bacteriológica mixta que se encuentra en la zona, al hecho de que la zona del tercer molar un acceso más directo a los planos aponeuróticos profundos del cuello, y al hecho de que la extracción de este diente es una técnica complicada que comprende la osteosección.2.



c).- Infecciones Gingivales

La estomatitis infecciosa aguda es una enfermedad lábil, debilitante y dolorosa, que se complica por la exodoncia intercurrente.

d).- Infección de Vincent

En los casos de infección de Vincent con síntomas generales como malestar, adenopatía cervical, elevación de la temperatura y dolor de la garganta, el uso sistémico de los antibióticos es lo indicado para controlar la fase aguda lo más rápidamente posible. Si no hay síntomas generales, se deberá hacer terapéutica local sin antibióticos, en muchos casos.

e).- Tumores Malignos

La enfermedad maligna perturbada por la extracción de un diente incluido en el crecimiento, va a reaccionar con un crecimiento exacerbado y la falta de cicatrización de la herida local.3.

f).- Dientes que han permanecido en una región ósea sometida a radiación

Los maxilares irradiados pueden desarrollar una radioos--teomielitis aguda después de la extracción debido a la falta

de suministro sanguíneo. El estado es muy doloroso y puede terminar con un desenlace fatal.3.

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

C A P I T U L O   I V

HISTORIA CLINICA

## HISTORIA CLINICA

La historia clínica es un factor muy importante en el diagnóstico odontológico, no basta que el Dentista haya aprendido a conocer unas cuantas enfermedades, es necesario también que haya estudiado un gran número de pacientes durante un período de tiempo más o menos largo, para hacer la descripción correcta de la enfermedad, es necesario también adoptar una terminología satisfactoria y saber expresar en pocas palabras lo que se desee asentar. La historia clínica (o anamnesis): se anotará la historia clínica para cada paciente y debe contener todos los datos necesarios.

Datos generales del paciente (antecedentes personales). Se anotará en la hoja clínica el nombre del paciente, edad, sexo, estado civil, ocupación, lugar de nacimiento, etc. Es importante tomar estos datos ya que en el caso de la edad el porque de la caries, la dentición tardía se observa generalmente en la niñez. La parodontosis, se considera como una enfermedad de la edad adulta. 10.

### a).- Examen bucal

**Labios:** Se anotará la presencia de quellosquisis (labio leporino o fisura congénita).

**Mucosa:** Se observará si hay neoplasias, úlceras, etc.

Lengua: Si se observa glositis, lengua geográfica, escrotal o cualquier estado patológico se hará la anotación respectiva.

Paladar: Se investigará la existencia de lesiones sifilíticas, perforaciones, neoplasias, etc.

Espacio sublingual: Se tomará nota de presencia de ránulas, de celulitis crónica, de carcinoma, etc.

Articulación Temporomandibular: Se anotará igualmente cualquier anomalía de la articulación (anquilosis, luxación, fracturas).

Estado Higiénico de la boca: El estado antihigiénico puede ser signo de infección bucal, de algún foco infeccioso de malos hábitos, etc; y debe ser asentado en la historia clínica. 9

b).- Estudios de aparatos y sistemas

-Aparato Cardiovascular

Preguntarle al paciente si tiene algun síntoma o enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, arritmias, taquicardia, bradicardia, soplos, si ha sufrido alguna embolia, etc; confirmar si está siendo controlado por su médico.

**-Aparato renal**

Es importante hacer hincapié en este aparato ya que por el riñón se van a desalojar los bloqueadores, es necesario saber si hay poliuria (aumento en el número de mixiones por 24 hrs.) puede ser un síntoma de diabetes, nicturia (mixión involuntaria nocturna) hematuria, oliguria (secreción insuficiente), glucosuria, (azúcar en la sangre), dificultad al orinar, color, olor, cistitis, nefritis, hinchazón de tobillos y párpados.

**-Sistema Nervioso**

Saber si es paciente aprehensivo (conviene tratarlo con sedantes o tranquilizantes) si es un paciente que ha tenido convulsiones (epiléptico) temblores, malestar en habitaciones donde hay personas, tensión emocional, depresiones, etc.

**-Aparato Digestivo**

Preguntarle al paciente si tien falta de apetito (anorexia) eructos, gastritis (dispepsias), otros trastornos como: diarreas, hemorragias gástricas, hematemesis (vómito de sangre), pérdida o aumento de peso reciente, úlceras, estreñimiento, hepatitis, ictericia, colitis, agruras, etc.

**-Aparato Respiratorio**

Preguntar si tiene hemorragias por nariz (epistaxis), hemorragia por la boca, nariz prominente de vías respiratorias (hemoptisis), resfriados frecuentes, tos, flemas con sangre, accesos frecuentes de tos, fatiga, disnea, sinusitis asma, etc.

Estados fisiológicos de la mujer: Menstruación, Embarazo lactancia, menopausia.

#### -Menstruación

No hay ninguna contraindicación de todos modos es necesario saber si hay dismenorrea (aparición difícil de la regla que es a menudo dolorosa). Amenorrea (supresión del flujo menstrual en una mujer no embarazada y que no ha llegado a la menopausia.

Si su sangrado dura mas de cuatro días, pedirle pruebas de laboratorio, como es un periodo en que se altera el estado emocional de la mujer, es conveniente administrarle tranquilizantes o sedantes.

#### -Embarazo

No hay contraindicación, aunque si se deben guardar mas precauciones que en el estado anterior porque aunque la anestesia usada es un tabú por el peligro que implica, si se puede hacer la intervención, ya que resulta más nocivo una pieza dental en mal estado que seria un foco de infección que indirectamente puede perjudicar mas al producto que la anestesia misma. Se debe tener en cuenta: cuantos hijos tiene, si ha tenido abortos anteriormente, si hay cierta propensión a los mismos etc; entonces es preferible no hacer ninguna intervención o sólo previa autorización de su ginecólogo). Durante los primeros tres meses, el feto no está lo suficientemente fijado en el útero y con la anestesia puede haber una contracción brusca del mismo que desalojaría el producto. Tambien en los tres últimos meses, con la anestesia puede haber un relajamiento de cuello uterino y desalojar al producto porque su peso es mucho mayor.

**-Lactancia**

No hay ninguna contraindicación, únicamente que con la tensión nerviosa y estado de angustia de la paciente, su organismo produce una sustancia llamada magro que se va a combinar con la leche y tiene la particularidad de producir diarrea en el niño, es preferible darle placebos en lugar de tranquilizantes para calmar a dicha paciente o recomendarle que no le de su leche al niño durante dos días para no producirle dicho trastorno.

**-Menopausia**

Es el estado fisiológico de la mujer en que su organismo deja de menstruar. Tampoco hay contraindicaciones para la exodoncia, sin embargo como el estado hormonal y emocional de la paciente se encuentra alterado, se necesita tranquilizarla con el diálogo médico paciente, si no da resultado entonces con algún placebo, de lo contrario necesitara darle un tranquilizante (ataraxico) o sedante.

**-Pruebas de Laboratorio**

Biometria hematica, Tiempo de sangrado, Tiempo de coagulación, Tiempo de protrombina, V.D.R.L., Mantoux, General de orina, Química Sanguínea.

**-Estudio Radiológico**

Interpretación radiografica, Tipo de radiografias, periapicales, oclusales, de aleta mordible (bite wing), extraorales, etc.



c).- Metodo de Diagnóstico

La observación metódica de los diversos síntomas mas que presenta cada enfermo, es esencial para el diagnóstico; el anotar en la hoja clínica los descubrimientos hechos por el C. Dentista, es preciso que este tome en consideración el significado de cada uno de estos.

Hay ciertas condiciones anátomo funcionales y anátomo patológicas en la boca que sirven como índice de diagnóstico y deben ser registradas en la historia clínica. Por ejemplo: en función de signos y síntomas podemos poner los siguientes: los dientes de Hutchinson y molares en forma de mora indican sífilis congénita, la cianosis indica insuficiencia cardíaca, la esclerótica amarilla puede indicar insuficiencia hepática. Simplemente el signo característico con el que todos los días se enfrenta el C. Dentista que es el dolor, puede ser pulsátil en algunas alteraciones parodontales e intenso y muchas veces circunscrito en alteraciones pulpares de la zona afectada.

En el padecimiento actual, cuando el enfermo tiene dolor; se anotará la clase y el lugar en que este situado. Este sirve a veces para hacer el diagnóstico de una neuralgía o de una neuritis.

-Estado General

Basado en el interrogatorio anterior, anotar si es satisfactorio o no satisfactorio (se anotaran tres lecturas S.D.P. sin datos patológicos).

-¿Indicada la extracción dentaria?

Anotar si o no, según vea su indicación contraindicación

-Analgesia indicada

El tipo de bloqueador se emplea de acuerdo a la concentración del vasoconstrictor que contiene.

-Técnica empleada

Se refiere al tipo de bloqueo que se usará: si es local, surpaperióstica o infiltrativa. Dentro de las regiones superiores tenemos: la superior cigomática, la infraorbitaria, la del nervio palatino anterior y la nasopalatina. Dentro de la regional inferior tenemos: la mentoniana y la del dentario inferior o troncular.

-Complicaciones

En el periodo postoperatorio se verificara presencia de alveolitis, fracturas de hueso de soporte, presencia de cuerpos extraños, luxación de la articulación temporomandibular, infecciones, trismus, etc.9.

-¿Indicada la extracción dentaria?

Anotar si o no, según vea su indicación contraindicación

-Analgesia indicada

El tipo de bloqueador se emplea de acuerdo a la concentración del vasoconstrictor que contiene.

-Técnica empleada

Se refiere al tipo de bloqueo que se usará: si es local, surpaperióstica o infiltrativa. Dentro de las regiones superiores tenemos: la superior cigomática, la infraorbitaria, la del nervio palatino anterior y la nasopalatina. Dentro de la regional inferior tenemos: la mentoniana y la del dentario inferior o troncular.

-Complicaciones

En el periodo postoperatorio se verificara presencia de alveolitis, fracturas de hueso de soporte, presencia de cuerpos extraños, luxación de la articulación temporomandibular, infecciones, trismus, etc.9.

## CONCLUSION

La extracción dentaria es un acto quirúrgico que al ser realizado por el cirujano dentista pasa a constituir una tendencia generalizada subestimada. El profesionista la convierte en una rutina, en algunos casos se omiten los posibles riesgos preoperatorios, operatorios y postoperatorios.

El odontólogo que realiza procedimientos quirúrgicos necesita tener conocimiento de las técnicas específicas en el manejo de cada caso, así como de las posibles complicaciones y accidentes.

La manera de tratar lo mejor posible una urgencia es impedir ésta se produzca.

La mayoría de las emergencias son previsibles. Los conocimientos de principios quirúrgicos bien fundamentados, las condiciones generales del paciente mediante una historia clínica bien elaborada, el examen radiográfico y análisis clínicos según sea el caso. Son las bases para evitar las posibles complicaciones en la extracción dental.

El odontólogo debe tener un buen manejo de los procesos de inflamación, reparación tisular o infección, así como terapéutico pre y post-operatorio, debe estar preparado para resolver el dolor, una hemorragia o un estado de shock.

Todos estos aspectos son de gran importancia para brindar una atención adecuada a cada uno de los accidentes y transtornos rutinarios con los que se enfrenta el odontólogo.

Espero que este trabajo sea de ayuda para despertar la conciencia y responsabilidad del odontólogo, para prevenir las complicaciones y tratar aquellas que son inevitables con un buen criterio para beneficio del paciente.

**BIBLIOGRAFIA**

- 1.- CIRUGIA BUCAL MENOR  
GEOFFREY L. HOWE  
EDIT. MANUAL MODERNO  
TERCERA EDICION  
PAGS. 26 a 61
  
- 2.- CIRUGIA BUCAL  
G. A. RIES CENTENO  
EDIT. "EL ATENEO: 1987  
NOVENA EDICION  
PAGS. 153 a 155
  
- 3.- CIRUGIA Y PATOLOGIA ODONTOLOGICAS  
R. A. CAWSON  
EDIT. "EL MANUAL MODERNO" 1983  
TERCERA EDICION  
PAGS. 45 a 55
  
- 4.- CIRUGIA BUCAL  
W. HARRY ARCHER  
EDIT. "MUNDI" 1968  
SEGUNDA EDICION  
PAGS. 693 a 711
  
- 5.- DIAGNOSTICO CLINICO Y TRATAMIENTO  
KRUPP Y ASOCIADOS  
EDIT. "MANUAL MODERNO" 1991  
PAGS. 28-29

- DICCIONARIO DE CIENCIAS MEDICO-ODONTOLOGICAS
- 6.- DR. ENRIQUE CORREA M.  
EDIT. "PUBLICACIONES CULTURAL" 1985  
TERCERA EDICION  
PAGS. 64 a 66
- HISTORIA DE LA ODONTOLOGIA
- 7.- DR. SALVADOR LERMAN  
EDIT. "MUNDI" 1974  
TERCERA EDICION  
PAGS. 37 a 44
- LA EXTRACCION DENTAL
- 8.- GEOFFREY L. HOWE  
EDIT. "MANUAL MODERNO"  
PAGS. 1 a 11
- MANUAL DE EXODONCIA
- 9.- FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
U N A M  
CIUDAD UNIVERSITARIA, 20 D. F.  
S U A  
PAGS. 6 a 26
- TRATADO DE CIRUGIA BUCAL
- 10.-GUSTAVO KRUGER  
EDIT. "INTERAMERICANA" 1978  
CUARTA EDICION  
PAGS. 1 a 42