



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACIÓN CLAVE 8968-22 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CIRUJANO DENTISTA

**COMPLICACIONES OPERATORIAS Y POSOPERATORIAS EN
EXODONCIA SIMPLE**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

DIANA ANASTACIO VENTURA

ASESOR: C.D. VERÓNICA SOTO DUEÑAS



Ixtlahuaca, México, Mayo, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Resumen

El propósito fundamental del presente trabajo es el conocer y aplicar las nuevas técnicas en odontología, ya que día a día se van realizando actualizaciones, así como innovando materiales o biomateriales para la práctica clínica. Por ello la realización del curso de "Actualización en Odontología" nos ayudara a identificar a pacientes con alguna discapacidad, saber diagnosticar correctamente y realizar un plan de tratamiento basándonos en la conducta y generar confianza durante la consulta. Se nos guiara para la realización de cirugías simples y complicadas. De igual manera se llevará a cabo el diagnóstico a pacientes con alguna mal posición dental, para la elección de aparatos de ortopedia maxilar de acuerdo a su análisis de estudio. Además se otorgara el aprendizaje de emergencias dentales y cómo actuar ante una. Aplicaremos las actualizaciones que se han ido dando en el transcurso del tiempo en endodoncia y así proyectar las nuevas técnicas y materiales en la práctica profesional. Y se obtendrán los conocimientos necesarios para la realización de una investigación y su correcta aplicación y redacción. Finalmente en el transcurso del curso se decidió abordar a profundidad el tema de complicaciones operatorias y posoperatorias en exodoncia simple. De gran importancia en el área odontológica, dado que es el tratamiento con mayor incidencia en las clínicas y consultorios dentales, el cual está indicado para las piezas dentales que no pueden ser tratadas conservadoramente, pero contraindicado en pacientes con enfermedades sistémicas no controladas, cabe mencionar que durante y posterior a un tratamiento quirúrgico existen complicaciones tanto operatorias como postoperatorias, por esta razón se determinara el procedimiento para la realización de una exodoncia y así formular un plan de tratamiento comenzando con un correcto diagnóstico, elaboración de una historia clínica y consentimiento informado, se deberá tener el conocimiento del instrumental y su aplicación, es importante mencionar las indicaciones postoperatorias para evitar complicaciones. Saber identificar cada una de las complicaciones durante y posterior al procedimiento, de esta forma determinar las soluciones ante este problema, de manera que podamos controlar cada una de ellas, y mantener estable la salud bucal y general del paciente.

Presentación

En el presente trabajo se explican los módulos vistos dentro del curso de actualización de Cirujano Dentista de los cuales son: Odontología para pacientes con discapacidad, Cirugía Bucal, Ortodoncia, Urgencias Médico Odontológicas, Endodoncia y Escritura de Textos Científicos. Cada uno de ellos descrito con lo más relevante dentro de cada módulo, de igual manera se encuentra el organigrama institucional y el objetivo de seguir manteniendo actualizaciones con cursos, diplomados y muchas otras actividades dentro de la institución.

Se profundizó el tema “Complicaciones Operatorias y Postoperatorias en exodoncia simple” con la finalidad de realizar una guía de procedimiento con cada una de sus complicaciones más frecuentes y soluciones en el tratamiento.

Índice

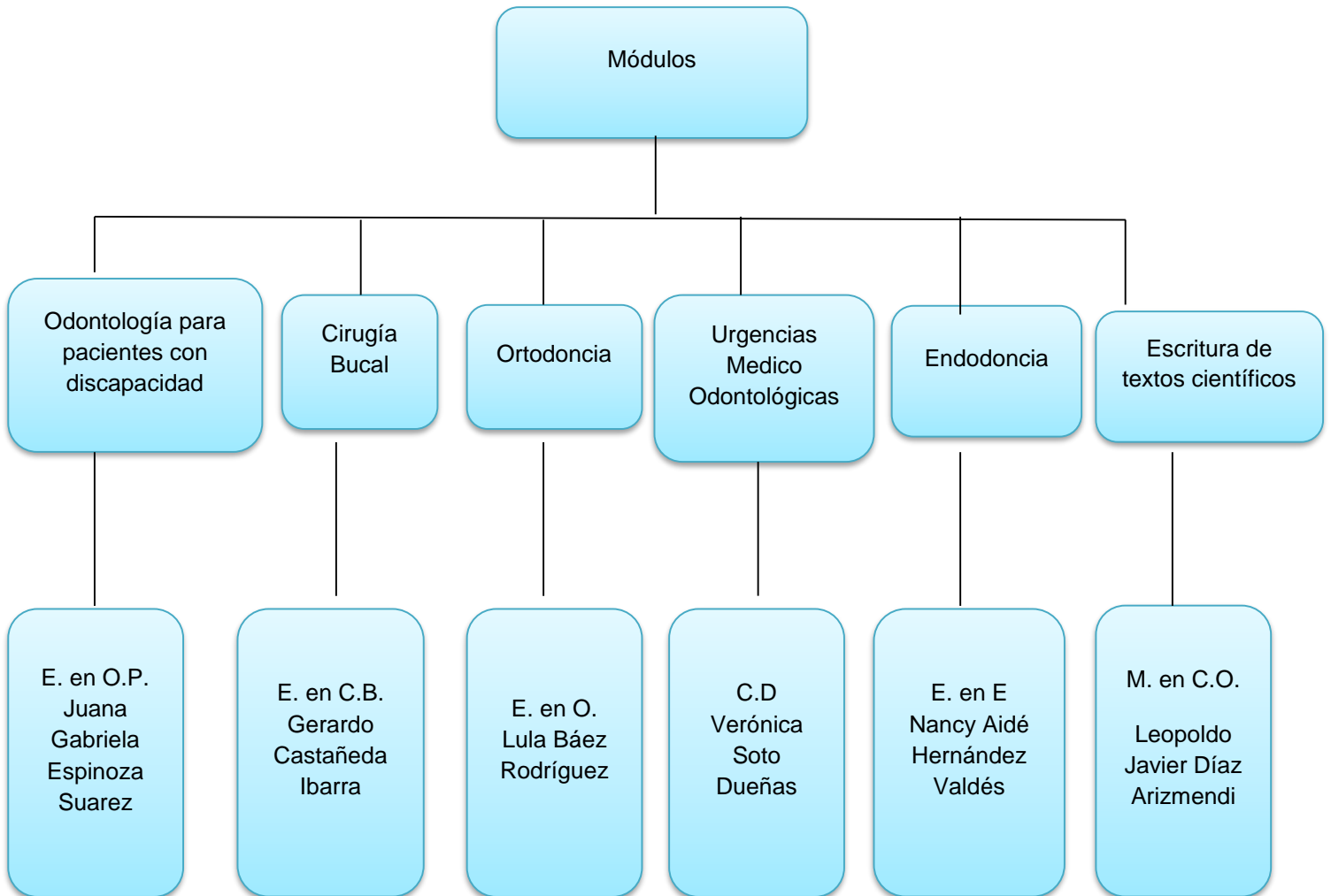
Resumen	1
Presentación	2
Capítulo I. Planeación	5
1.1 Organigrama operacional del Curso de Actualización de la Licenciatura de Cirujano Dentista.....	5
1.2 Descripción del Curso de Actualización en Odontología.....	6
1.3 Perfil de ingreso	6
1.4 Perfil de egreso	7
1.5 Estructura.....	7
1.6 Claustro Académico y módulos.....	7
Capítulo II. Metodología	8
2.1 Ubicación de la práctica profesional.....	8
2.2 Problemática	10
2.3 Objetivos de la Memoria	10
2.4 Desarrollo del curso	11
2.4.1 Odontología para Pacientes con Discapacidad	11
2.4.2 Cirugía Bucal	13
2.4.3 Ortodoncia	14
2.4.4 Urgencias Médico Odontológicas	16
2.4.5 Endodoncia	20
2.4.6 Escritura de textos científicos	21
Capitulo III. Complicaciones operatorias y posoperatorias en exodoncia simple	22
3.1 Historia clínica.....	22
3.2 Consentimiento informado	22
3.3 Exodoncia	23
3.4 Indicaciones	23

3.5 Contraindicaciones.....	24
3.6 Instrumental de exodoncia	27
3.7 Procedimiento	28
3.8 Recomendaciones postoperatorias.....	29
3.9 Complicaciones operatorias.....	30
3.10 Complicaciones Postoperatorias.....	33
Resultados	40
Conclusiones.....	41
Referencias	42
Anexos	45

Capítulo I

Planeación

1.1 Organigrama operacional del Curso de Actualización de la Licenciatura de Cirujano Dentista.



Fuente. Propia

1.2 Descripción del Curso de Actualización en Odontología

Al inicio del curso se dio a conocer que sería un curso teórico práctico el cual se impartió en la Universidad de Ixtlahuaca CUI, dentro de la Licenciatura de Cirujano Dentista, con una duración de 3 meses con 12 horas por módulo, se explicaran brevemente en la Tabla 1. Con la finalidad de actualizar nuestros conocimientos, interpretar diálogo hacia los pacientes, saber actuar durante una emergencia dental, por otra parte se hablara sobre la innovación en odontología, y el aprendizaje para redactar correctamente un texto.

Tabla 1. Curso de Actualización de la Licenciatura de Cirujano Dentista

Fechas	Sesiones	Tipo de curso
02 abril – 30 abril	Odontología para pacientes con discapacidad	Teórico-Práctico
02 abril - 30 abril	Cirugía bucal	Teórico-Práctico
07 mayo - 28 mayo	Ortodoncia	Teórico- Práctico
07 mayo – 28 mayo	Urgencias médico Odontológicas	Teórico-Práctico
04 junio – 25 junio	Endodoncia	Teórico –Práctico
04 junio – 25 junio	Escritura de textos científicos	Teórico

Fuente. Propia

1.3 Perfil de ingreso

Contar con la formación en el área de odontología, así como adquirir los conocimientos generales de los módulos impartidos durante el curso.

1.4 Perfil de egreso

Manejar eficazmente y con responsabilidad las técnicas, materiales, biomateriales y medicamentos adaptándolos a las condiciones de la práctica odontológica; de igual manera aplicar las medidas preventivas de educación para la salud e identificar de manera oportuna las principales enfermedades de la salud bucal.

1.5 Estructura

Duración total: Realizado del 02 de abril al 25 de junio del 2022 con una duración de 3 meses

Duración por modulo: 4 clases, 12 horas por módulo

Tipo de curso: teórico-práctico

Con la finalidad de cumplir las expectativas y repasar las áreas que quedaron inconclusas por confinamiento de pandemia Covid-19; se pretende profundizar cada tema y tomar un criterio.

1.6 Claustro Académico y módulos

Se muestran en la siguiente tabla módulos y académicos que se encargaron de impartir cada uno de ellos (Tabla 2).

Tabla 2. Módulos y académicos

Módulos	Académicos
Odontología para pacientes con discapacidad	E. en O.P Juana Gabriela Espinoza Suarez
Cirugía Bucal	E. en C.B Gerardo Castañeda Ibarra
Ortodoncia	E en O. Lula Báez Rodríguez
Urgencias Médico Odontológicas	C.D Verónica Soto Dueñas
Endodoncia	E. en E Nancy Aidé Hernández Valdez
Escritura de textos científicos	M. en C.O Leopoldo Javier Díaz Arizmendi

Fuente. Propia

Capítulo II

Metodología

2.1 Ubicación de la práctica profesional

La memoria de curso “Actualización en odontología”, Universidad de Ixtlahuaca CUI se llevó a cabo en la Licenciatura de Cirujano Dentista, ubicada en Carretera Ixtlahuaca-Jiquipilco KM 1, C.P 50740 Ixtlahuaca de Rayón, Estado de México.

La Universidad de Ixtlahuaca CUI tiene como visión ser una universidad acreditada, con pertinencia social, con planes educativos innovadores, presenciales, virtuales y mixtos, a nivel bachillerato, licenciatura y posgrados, inscritos en padrones nacionales de calidad; articula sus funciones de docencia, investigación y extensión bajo un esquema de gestión de calidad y de mejora continua; integra la movilidad e intercambio académico y administrativo a nivel nacional e internacional.

Y como misión ser una Universidad de calidad, de pertenencia y carácter que forma integralmente a las personas, en congruencia con los valores institucionales, como líderes, emprendedores, competitivos y humanistas, comprometidos en el desarrollo sostenible, a través de la generación, innovación y gestión del conocimiento, promoviendo la equidad, la interculturalidad y una cultura de paz.

Es por ello que como parte de los objetivos y proyecciones de la universidad, la búsqueda de la mejora continua a través de la actualización de conocimientos y habilidades en sus egresados permite mantenerse en la vanguardia en el ámbito de la salud.

La Licenciatura de Cirujano Dentista cuenta con tres pisos. Se ubica un área de coordinación, cinco clínicas, tres de ellas con tubo de rayos X, y una con ortopantomógrafo, constituida de cuatro laboratorios de los cuales son, anatomía dental, biomateriales, histología, microbiología, y un sistema CAD-CAM, un área de simuladores, clínica de admisión, y un depósito dental (Figura 1).

Figura 1. Licenciatura de Cirujano Dentista CUI



Fuente: propia

2.2 Problemática

Durante la pandemia Covid-19 se dejaron muchas situaciones inconclusas por ello se solicita la aplicación de actualización en odontología para la mejora continua de esta.

2.3 Objetivos de la Memoria

- Conocer la importancia de los cursos de actualización para ofrecer un servicio de calidad.
- Determinar y comprender cada una de las enfermedades dentales.
- Identificar un diagnóstico y plan de tratamiento.
- Desarrollar las habilidades dentro de la práctica profesional
- Adquirir los conocimientos de las nuevas actualizaciones en odontología.

2.4 Desarrollo del curso

2.4.1 Odontología para Pacientes con Discapacidad

Se llevó a cabo el módulo de Odontología para Pacientes con Discapacidad, se impartieron 4 clases, con una duración de 12 horas teórico-prácticas, se abordaron temas específicos sobre la atención a pacientes con discapacidad en la consulta privada. Explicando lo siguiente:

- Visión del odontólogo ante la discapacidad, teniendo como objetivo proporcionar una mejor calidad de atención y educación de salud bucal, tanto a pacientes como padres de familia, se impartió la información necesaria para llevar a cabo una mejor atención odontólogo-paciente.
- Manual de atención a pacientes con discapacidad, descripción del procedimiento para la atención correcta del paciente con discapacidad motriz, visual, auditiva, y sensorial. Así mismo se abordó el aprendizaje de lenguaje de señas para facilitar la comunicación durante el procedimiento dental, se llevaron a cabo pictogramas para pacientes con discapacidad sensorial y visual, así como el aprendizaje del alfabeto Braille (Figura 2).

Figura 2. Lenguaje de señas



Fuente. Propia

Práctica: Atención al paciente con Síndrome de Down de 19 años de edad. Se realizó en la clínica 2 de la Licenciatura de Cirujano Dentista. Se impartieron dos clínicas de dos horas cada una.

- En la primer clínica se interactuó con el paciente, nos ayudó a saber su comportamiento, sus gustos, sus disgustos, que si nos permitiría trabajar y que no. Se implementaron pláticas con el tutor, mismo que nos ayudó a conocer al paciente. Observamos que la conducta era positiva al estar presente su tutor y negativa cuando no estaba. Nos dimos cuenta que los pacientes con síndrome de Down son muy imperativos por lo que les tranquiliza el escuchar música. Se procede a revisar la cavidad bucal encontrando microdoncias, gingivitis, caries, dientes deciduos.
- En la segunda clínica se realizaron tratamientos preventivos: técnica de cepillado, limpieza general, profilaxis, aplicación de selladores de fosas y fisuras, y una aplicación de flúor. (Figura 3)

Figura 3. Procedimiento dental en paciente con Síndrome de Down



a. Realización de profilaxis
Fuente. Propia

b. Técnica de cepillado.

2.4.2 Cirugía Bucal

Se llevó a cabo el módulo de Cirugía Bucal, curso teórico-práctico, se impartieron 4 clases con una duración de 12 horas. En la teoría Se abordaron los siguientes temas: Extracción convencional, complicaciones, diagnóstico, instrumental, asepsia y antisepsia y farmacología.

Práctica. Extracción de terceros molares, la cual se llevó a cabo en la clínica 1 de la Licenciatura de Cirujano Dentista. Donde se llevó un paciente para extracción convencional de terceros molares superior e inferior. Realizando el siguiente procedimiento:

- Se realizó historia clínica, plan de tratamiento utilizando auxiliares de diagnóstico (Ortopantomografía) se firmó consentimiento informado indicando al paciente las complicaciones operatorias y posoperatorias (Figura4).
- Realizamos lavado de manos y colocamos barreras de protección
- Iniciamos con la preparación del paciente, asepsia y antisepsia, cubrimos con bulto quirúrgico.
- Una vez listo, anestesiarnos dentario inferior y alveolar posterior con lidocaína/epinefrina al 2%.
- Comenzamos a realizar sindesmotomía con elevador recto, luxamos, una vez que se logra la avulsión del órgano dentario se realiza profilaxis del alveolo, posteriormente colocamos un punto de sutura una gasa y damos indicaciones postoperatorias y farmacológicas. (Figura 5)
- Al postoperatorio a las 24 horas nos refiere dolor, edema y dificultad para abrir la boca (trismus) por lo cual se le da la indicación de colocar hielo en la zona inflamada y seguir sus indicaciones farmacológicas.
- A los ocho días retiramos punto de sutura, checamos cicatrización favorable, sin presencia de infección.

Figura 4. Ortopantomografía



Fuente. Propia

Figura 5. Órganos dentarios extraídos

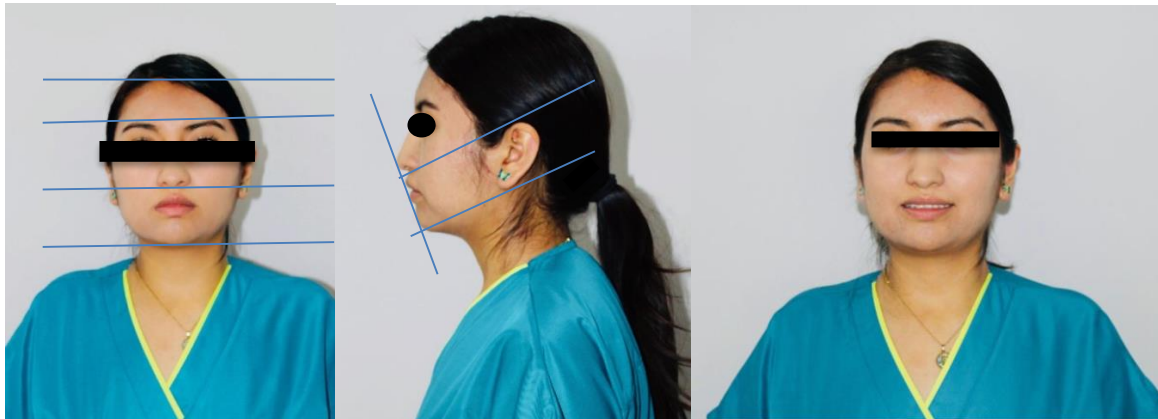


Fuente. Propia

2.4.3 Ortodoncia

Se llevó a cabo el módulo de Ortodoncia, un curso Teórico-Práctico con una duración de 12 horas, 4 clases. En el cual se abordaron los siguientes temas: Descripción fotográfica: Realización de análisis de simetría vertical, Biotipo Facial, tamaño Labial y tipo de Sonrisa. Los cuales se interpretaron en fotografías de compañeros de clase, se ubicaron los puntos: Triquiión, Glabella, Base de la Nariz y Base del Mentón. (Figura 6)

Figura 6. Análisis de simetría vertical



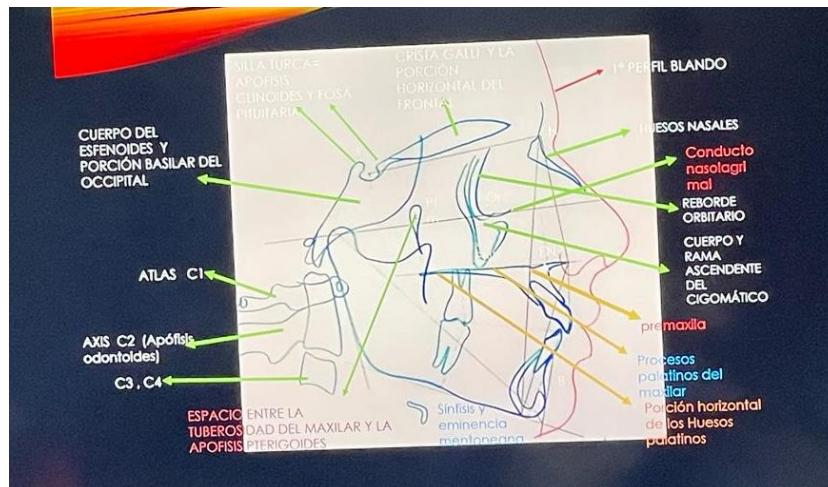
a. Simetría facial
Fuente. Propia

b. Biotipo facial y tamaño labial

c. Tipo de sonrisa

Identificación de estructuras anatómicas (radiografías): En una radiografía lateral de cráneo, se realizó la identificación de estructuras anatómicas con ayuda del negatoscopio (figura 7). Así como el trazado cefalométrico, se implementó la realización con el análisis de Di Paolo, se identificó cada uno de los puntos en la radiografía lateral de cráneo y se realizó dicho análisis.

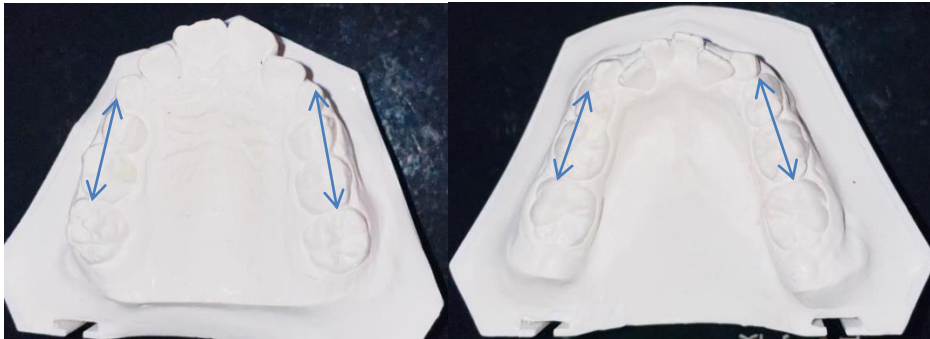
Figura 7. Identificación de estructuras



Fuente. Propia

Análisis de modelos, se reforzó el conocimiento e identificación de los siguientes análisis: Espacio disponible; de Moyers; Fisk y Markin; de Tanaka y Johnston. Y se llevaron a práctica en modelos de pacientes pediátricos de 8 a 11 años en los cuales se hizo la comparación de cada análisis con respecto al resulta para así poder dar un buen diagnóstico y definir el tratamiento a seguir (Figura 8).

Figura 8. Análisis de modelos



Fuente. Propia

2.4.4 Urgencias Médico Odontológicas

Módulo Teórico-Práctico con una duración de 12 horas, es uno de los módulos más relevantes ya que las urgencias odontológicas se presentan día a día durante la consulta dental, siendo uno de los principales cursos para el personal de salud, dentro de este se impartieron los siguientes temas:

SVB para personal de salud: se realizó la practica en clínica 1 de la Licenciatura de Cirujano Dentista, donde se aprendió a utilizar el carro rojo en caso de una emergencia así como ubicar los medicamentos como: cardiovasculares (Dopamina, Adrenalina, Atropina), Bloqueadores beta y Antihipertensivos (Diltiazem, Nifedipina) analgésicos y sedantes (Diazepam, Morfina), de igual manera la forma correcta de utilizar el oxígeno en emergencias dentales utilizando cánula nasal o mascara nasal. Se implementó la utilización de la medicina tradicional como acupuntura, en caso de síncope o lipotimia, realizando piquetes en el lóbulo de la oreja, en la yema de los dedos, filtrum nasal, buscando un punto doloroso (Figura 9).

Figura 9. Oxígeno



Fuente. Propia

RCP en adultos: se abordó la técnica correcta de realizar RCP, se muestra en la tabla 3. Identificar signos vitales del paciente, si no responde llamar a 911, e iniciar RCP, 30 compresiones, 2 ventilaciones y así sucesivamente hasta que el paciente reaccione o llegue emergencias, podemos apoyarnos de un desfibrilador el cual nos ayudara a regresar el ritmo cardíaco (Figura 10).

Tabla 3. Pasos para RCP en adultos

Paso	Acción
1	Evaluar si la víctima responde, si no responde, deberá pedir ayuda.
2	Si está solo, activar el sistema de asistencia médica, y conseguir un DEA.
3	Abra la vía aérea de la víctima y verifique la respiración.
4	En caso de que la respiración no sea adecuada, administrar dos respiraciones.
5	Verificar el pulso de la víctima
6	Si no está seguro de haber detectado pulso, realizar cinco ciclos de compresiones y ventilaciones (relación 30:2).

Fuente. Propia

Figura 10. RCP en adultos



Fuente. Propia

Desfibrilador son dispositivos computarizados que se conectan a la victima sin pulso por medio de parches (electrodos adhesivos). Recomendara administrar una descarga solamente en caso de que el ritmo cardiaco de la victima se pueda tratar con una descarga, se debera continuar con las indicaciones del dispositivo. (Figura 11)

Figura 11. Desfibrilador



Forma correcta de utilizar un desfibrilador como ayuda para realizar RCP.
Fuente. Propia

Técnica Heimlich y RCP en niños: realización de técnicas en simuladores del área de Medicina de la Universidad de Ixtlahuaca CUI. Aprendizaje de la técnica correcta en adultos y neonatales. La maniobra de Heimlich es un procedimiento de primeros auxilios para desobstruir las vías respiratorias, el cual se realiza con compresiones abdominales (Figura 12). En pacientes embarazadas se remplaza por contracciones torácicas con igual dinámica. Y en niños menores de 2 años se realiza sosteniéndolo de su pecho boca abajo con una sola mano y a lo largo del antebrazo y con la mano

libre damos ligeros golpes fuertes y rápidos en la espalda. Si el niño reacciona, arrojará el objeto, si no reacciona checamos su respiración y continuamos con RCP, (se muestran los pasos a seguir en la tabla 4), 30 compresiones 2 ventilaciones. (Figura 13,14)

Tabla 4. Pasos para RCP en niños

Paso	Acción
1	Evaluar si la víctima responde, si no responde, deberá pedir ayuda.
2	Si alguien responde, mandarlo a activar el sistema de asistencia médica, y conseguir un DEA.
3	Abra la vía aérea de la víctima y verifique la respiración.
4	Si la víctima no respira, administrar dos respiraciones. (que hagan que el pecho se eleve)
5	Verifique el pulso de la víctima. Si la víctima no tiene pulso o la frecuencia cardiaca es menor a 60. (realice el paso 6)
6	Realizar ciclos de compresiones y ventilaciones, con una frecuencia de 100 compresiones por minuto. (Relación 30:2).
7	Tras administrar 5 ciclos de RCP: Utilice el DEA

Fuente. Propia

Figura 12. Técnica Heimlich



Fuente. Propia

Figura 13. RCP en niños



Fuente. Propia

Figura 14. Ventilación y respiración neonatal



Fuente. Propia

2.4.5 Endodoncia

Modulo Teórico-Práctico, duración de 12 horas. Se impartieron los siguientes temas. Actualización de técnicas de obturación del sistema de conductos radicular: se dio a conocer la innovación Odontológica en esta área, como nuevos auxiliares fuera de lo convencional.

Auxiliares diagnósticos y de tratamiento del sistema de conductos: llevamos a cabo la práctica en la clínica 1 de la Licenciatura de Cirujano Dentista, en la cual se realizó la utilización de localizador de foramen y ultrasonido, en dientes de acrílico, así como el procedimiento de las formas correctas para extraer una lima fracturada del conducto. (Figura 15)

Figura 15. Localizador de foramen y ultrasonido



Fuente. Propia

Cirugía Periapical, fue uno de los temas de este módulo como tratamiento a una endodoncia mal obturada o fractura de la lima a nivel de ápice también se recomienda en las lesiones grandes que puedan provocar abscesos apicales o quistes. Para el procedimiento de una Cirugía Periapical es necesaria la realización de una tomografía, la cual nos permitirá ver con mayor claridad las estructuras anatómicas y realizar un mejor diagnóstico. (Figura 16)

Figura 16. Cirugía Periapical



Fuente. Propia

Reimplante Intencional, consiste en realizar la extracción del diente para corregir un defecto previo y reimplantarlo nuevamente en su alveolo, es recomendable realizar la extracción con fórceps, sin la utilización de elevadores ya que lo que se busca es conservar las fibras periodontales, este procedimiento está indicado en el menor tiempo posible como máximo 18 minutos, pasados esos minutos el tratamiento será considerado como fracaso.

2.4.6 Escritura de textos científicos

Modulo Escritura de Textos Científicos, curso teórico, duración 12 horas. Se obtuvieron los conocimientos necesarios para la realización de una investigación e identificación de documentos válidos. Así como la realización de una paráfrasis dentro de un texto, como narrar y expresar cada uno de ellos y la utilización de Zotero. Así mismo se señalaron los errores comunes al realizar un documento de investigación, y se realizaron ideas previas para evitarlo.

Capítulo III

Complicaciones operatorias y posoperatorias en exodoncia simple.

3.1 Historia clínica

Documento medico-legal confidencial, que nos permite obtener datos del paciente mediante interrogatorio y exploración clínica, para llegar a un diagnóstico, pronóstico y tratamiento. La historia clínica odontológica entre sus apartados generales destaca; fecha de ingreso, datos filiales, motivo de consulta, historia de enfermedad actual para identificar los síntomas referentes a la semiología del dolor: aparición, localización, irradiación, características, intensidad, alivio, agravantes, desencadenantes, duración, recidiva, anamnesis, examen clínico, signos y síntomas, odontograma, pruebas y exámenes complementarios, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.(1)

3.2 Consentimiento informado

El consentimiento informado forma parte de los elementos que constituyen el expediente clínico. Es de vital importancia informativa sobre posibles riesgos y complicaciones inherentes al tratamiento a realizar. Es el acto más importante de la relación odontólogo-paciente, tras su llenado, se crean derechos y obligaciones para el odontólogo y para el paciente.(2)

Debe contener los siguientes aspectos: justificación y objetivos de la investigación, los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, las molestias o riesgos esperados, los beneficios a obtener, procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto, garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos y beneficios, la seguridad de que se mantendrá su confidencialidad.(2)

3.3 Exodoncia

La exodoncia es la parte de la cirugía, mediante la cual se práctica la avulsión o extracción del órgano dentario desalojándolo de su alveolo. Puede ser un procedimiento simple o complejo.(3)

Es uno de los procedimientos con mayor prevalencia en el campo odontológico, cuyo objetivo es remover dientes afectados que intervengan en la salud del individuo, con mayor prevalencia terceros molares.(4)

3.4 Indicaciones

Está indicada en aquellas piezas dentarias que no pueden ser tratados conservadoramente. Se han identificado varias causas por las cuales se realiza una extracción dental, pero en si son dos las principales: Caries dental y enfermedad periodontal.(5) como se muestra en la tabla 5

Tabla 5. Indicaciones principales de la extracción dental

Caries dental	Enfermedad crónico-infecciosa más común. Indicada la extracción: en los órganos dentarios que no es posible la aplicación de la odontología conservadora. Incluye: restos radiculares, caries subgingivales, abscesos periapicales, tratamientos de endodoncia fallidos.
----------------------	--

Enfermedad periodontal

Padecimiento crónico que afecta los tejidos de soporte.

Indicada la extracción: en dientes con movilidad de 3er grado, no estables, no recuperables y progresivos.

Se involucra la pérdida de función, abscesos periodontales y dolor.(6)

Por otro lado las indicaciones de las exodoncias son:

- Patología dentaria
- Pérdida ósea.
- Bolsas a la bifurcación.
- Motivos protésicos
- Por diseños o estabilidad de prótesis.
- Diente extruido que altera dimensión vertical, dientes inclinados y en mal posición.
- Motivos estéticos
- Todos los traumatismos alveolo dentarios.
- Fracturas verticales de los dientes (7)

3.5 Contraindicaciones

Pueden dividirse en contraindicaciones sistémicas y locales.

Locales:

Infección odontógena: el inicio de muchas infecciones y afecciones odontogénicas comienzan por el proceso de Pericoronaritis, esta cursa en odontalgia, inflamación y exudado purulento.

Pericoronaritis: se define como la erupción no completada de una pieza dental, la cual puede favorecer la proliferación bacteriana en el espacio comprometido entre la corona del diente semiretenido y los tejidos blandos que lo rodean.

La extracción del molar impactado en este momento amenaza con una mayor incidencia de infección postoperatoria.(8)

Dientes incluidos en tumor se encuentra: el ameloblastoma es un tumor ontogénico benigno de origen epitelial. Es localmente agresivo con una capacidad de crecimiento ilimitada y tiene un alto potencial de transformación maligna y metástasis. La exodoncia podrá diseminar células tumorales.

El tratamiento del ameloblastoma se centra en la resección quirúrgica con un amplio margen de tejido normal debido a su alta propensión a la invasión locorregional.

Quiste ontogénico ortoqueratinizado (QOO): Es una lesión poco frecuente, asintomática, tiene predilección por el sexo masculino, se presenta con mayor frecuencia en la mandíbula, en la región de los molares y la rama mandibular. Radiográficamente, se observa imagen radiolúcida unilocular, no produce expansión de corticales óseas y por lo general está asociado con dientes impactados. (8)

Dientes que han recibido radioterapia: se asocian numerosos efectos adversos locales en la cavidad bucal y estructuras vecinas, Las complicaciones asociadas a las radiaciones que con más frecuencia se describen son xerostomía, mucositis e infecciones oportunistas entre otros, la severidad de los efectos adversos depende de la intensidad y de las dosis de las radiaciones. (9)

Los pacientes con cáncer también presentan comúnmente anemia, leucopenia (recuento de glóbulos blancos <4400/uL) o trombocitopenia (recuento de plaquetas <150,000/uL) debido a los efectos sobre la producción de células sanguíneas por la neoplasia maligna o la terapia contra el cáncer (p. ej., mieloma múltiple y leucemia). Estas son consideraciones importantes porque la neutropenia (una disminución en el número de neutrófilos circulantes por debajo de 1000 células/ μ L) puede predisponer a los pacientes a complicaciones potencialmente mortales, como infecciones, incluidas infecciones orales.

La trombocitopenia puede aumentar la tendencia al sangrado y afectar el tratamiento dental. Las extracciones se pueden realizar si el recuento de plaquetas está por encima de 50.000/uL. Es importante seguir los protocolos de hemostasia, como el uso de agentes hemostáticos en el alveolo y la sutura para lograr el cierre primario. .(10)

Gingivitis ulcerativa necrosante aguda (GUNA): es una gingivitis dolorosa de inicio rápido, además de encía necrótica y halitosis, se puede presentar fiebre y linfadenopatía regional. Es Causa de una infección mixta con anaerobios y espiroquetas.

Los factores que predisponen el desarrollo son: deficiencia de higiene, tabaquismo, respuesta inmunitaria alterada del huésped, desnutrición, infecciones virales, estrés.

El tratamiento requiere desbridamiento local que suele producir una resolución rápida. Está indicada la antibioterapia adyuvante con penicilina o metrodinazol durante 7 a 10 días, asociada a enjuagues bucales antimicrobianos.(11)

Sistémicas:

Infarto agudo al miocardio: las enfermedades cardiovasculares afectan diversos órganos y sistemas, lo que conlleva a la descompensación sistémica, tienen relación directa e indirecta con la presencia de múltiples enfermedades estomatológicas de características variables y de evolución diferente. Los pacientes con riesgo cardiovascular se deben tratar con terapias antibióticas de soporte sistémico (profilaxis antibióticas), para evitar que microorganismos presentes en patologías de la cavidad bucal se transfieran al torrente sanguíneo y formen colonias en los vasos, afección denominada Endocarditis Infecciosa.(12)

Enfermedades metabólicas descompensadas:

Diabetes Mellitus: La Diabetes Mellitus es un complejo síndrome de desorden metabólico que cursa con elevación de la glucosa sanguínea.(13)

Manifestaciones clínicas: enfermedad periodontal inflamatoria crónica, caries dental, xerostomía.

Úlceras traumáticas relacionadas a prótesis desajustadas, estas lesiones son muy frecuentes porque la mucosa es muy sensible a lacerarse debido a traumas de oclusión provocados durante la masticación, las cuales tardan en cicatrizar y por lo tanto, las hacen más susceptibles a infecciones. (14)

Insuficiencia renal: signos y síntomas bucales que afectan al hueso, que es sinérgico y paralelo a un hiperparatiroidismo que afecta la conformación del hueso, dependiendo de la causa, una de las zonas que presenta mayor afectación es el maxilar y hueso alveolar, afectando así la salud bucal, volviéndolo propenso a la fractura y a la reabsorción.(12)

Embarazo: Los cambios fisiológicos, hormonales e inmunes causados por el embarazo pueden predisponer a mayor riesgo de complicaciones infecciosas, en especial en infecciones odontogénicas. Su atención no es recomendada en el primer y último trimestre.(15)

Coagulopatías no controladas. Leucemia y linfomas no controlados.

Hipertensión arterial descompensada. Mayor riesgo de hemorragia. Tiene un efecto sobre la mucosa bucal, lo que crea en ella pequeñas extravasaciones denominadas petequias o hemorragias petequiales, considerándose como la única manifestación bucal, es atribuible al aumento severo y súbito de la presión arterial.(12)

3.6 Instrumental de exodoncia

- Mango de bisturí # 3 con hoja #15
- Periostótomo o legra de molt
- Separador de Minnesota
- Pinzas adson con y sin dientes
- Pinzas Kelly curva y recta
- Pinza Mosco curva y recta

- Porta agujas
- Tijera para tejidos (Iris)
- Tijera para sutura (Littauer)
- Cánula de succión
- Jeringa carpule
- Cucharilla de Lucas
- Lima de hueso o escofina
- Elevadores rectos (2mm,3mm,4mm)
- Elevadores de apice
- Elevadores de bandera
- Fórceps
- Fresas quirúrgicas de baja velocidad (171L,172L,173L)
- Riñonera

Materiales e insumos (con fechas de vencimiento y semaforización): gasas estériles, guantes estériles, agujas largas o cortas según la técnica a utilizar, cartuchos de anestesia, campos estériles, batas, gorros y tapabocas, sutura, hoja de bisturí (según técnica y zona) para mango nº 3, yodopovidona, clorexidina 0,12% ,Solución fisiológico (cloruro de sodio al 0.9%).(16)

3.7 Procedimiento

Cabe mencionar que las extracciones suelen causar molestia leve a severa, de acuerdo al estado pulpar del órgano dentario. Es necesario aplicar conocimientos y técnicas quirúrgicas correctas, para evitar una posible complicación iniciando con los cuidados preoperatorios, transoperatorio como postoperatorio.(17)

Los cuidados preoperatorios se refieren a la previa preparación del material, como principios básicos asepsia y antisepsia. La historia clínica es el primer paso para un diagnóstico preciso de igual manera evaluar al paciente en su totalidad.

En el transoperatorio son todas las técnicas correctas durante el procedimiento, siguiéndolas paso a paso, desde la elección e infiltración del anestésico, la

utilización correcta del instrumental correspondiente a esta área, y de esta forma evitar complicaciones durante el procedimiento quirúrgico.(17)

Iniciando el procedimiento con la infiltración de anestesia local (1.8ml), con una aguja corta de tipo carpule desechable (calibre 30g), dependiendo el área y técnica anestésica al órgano dentario a tratar, se registra tiempo en que el paciente refiera comenzar a sentir cosquilleo, entumecimiento de lengua, labio o paladar. Se da inicio a la exodoncia, comenzando por sindesmotomia con elevador recto o legra de molt realizando el desprendimiento del tejido epitelial y conjuntivo, se procede a introducir un elevador recto delgado en las caras mesial y distal para luxar el órgano dentario. En caso de que el paciente refiera dolor se reforzara técnica anestésica (intralegamentario o intraseptal) y se continua con el procedimiento hasta lograr la luxación del diente, seguido a la luxación se utiliza un fórceps, de acuerdo al diente a extraer siempre y cuando la estructura dental y radicular sea favorable, se realizan movimientos de rotación de vestibular a lingual o palatino. Una vez que se logró la avulsión de la pieza, se realiza tratamiento de Curetaje, limado del alveolo, lavado con solución fisiológica, y posteriormente hemostasia, colocando una gasa y dando indicaciones postoperatorias al paciente.(13)

3.8 Recomendaciones postoperatorias

- Seguir Indicaciones farmacológicas en los horarios indicados
- Morder la gasa por 30 minutos
- En caso de presentar hemorragia, colocar y apretar nuevamente la gasa húmeda en el lugar de la extracción.
- No escupir
- No enjuagarse, ni hacer buches
- No fumar, evitar ingerir alcohol durante 4 días
- Alimentación blanda y líquida por 2 días
- No aspirar, no succionar (no utilizar bombillas)
- No realizar ejercicio físico ni esfuerzo durante 48 horas, para evitar hemorragia
- Mantener higiene bucal, cepillado 3 veces al día, menos en el área de la extracción

- Colocar compresas de hielo en las primeras 24 horas
- Después de las 24 horas realizar fomentos húmedos-calientes
- En caso de dolor fuerte, mal olor o aumento de volumen acudir a urgencia dental.(18)

3.9 Complicaciones operatorias

Suceden durante la exodoncia y prácticamente son siempre de carácter local. Se pueden clasificar en varios grupos: imputables al profesional que no prestó la atención necesaria por falta de estudio previo, exceso de prisa, no valorar la intervención o no emplear una técnica adecuada para el caso. Debidas a dificultades inherentes del órgano dentario, o características anatómicas de la región del diente.

Las complicaciones de alcance general son por la anestesia, en los casos de lipotimias durante las maniobras laboriosas de la extracción. (19)

Complicaciones inmediatas más frecuentes

Lesiones de tejidos blandos como:

Lesiones de mucosa, abrasiones de labios y comisuras: son más común por el apoyo de separadores o elevadores en tejido, también puede producirse en la utilización de instrumentos rotatorios y puede existir la presencia de algunas lesiones como: aftas, herpes labial, quelitis angular, y úlceras orales.

La Estomatitis Aftosa Recidivante, como también se le llama a este tipo de ulceraciones, se reconoce como la enfermedad más común de la mucosa bucal, la cual se caracteriza por la aparición de una o más úlceras dolorosas con pérdida de la continuidad del epitelio, variable en forma, número y tamaño, pueden generar mucho dolor e incomodidad en el paciente.(20)

Lesiones a dientes adyacentes: destacan la luxación, avulsión y fractura. En caso de luxación o avulsión accidental debe de reimplantarse el diente e inmovilizarlo. En caso de fractura según la extensión de la misma variara el tratamiento, se realizará desde una obturación simple a la extracción dental del órgano dentario.

Exodoncia equivocada de un diente: Una mala exploración por parte del profesional o al admitir la apreciación del paciente de lo que no es más que un dolor de reflejo. La mejor manera de evitar este error es escuchar al paciente y explorar clínica y radiológicamente la región afectada. Si a pesar de una buena identificación del diente que se debe extraer, se extrae otro por equivocación, se reimplantara inmediatamente. (19)

Desplazamiento de la raíz: El desplazamiento más frecuente es hacia seno maxilar o fosa infratemporal. Otras estructuras de desplazamiento accidental de raíz son:

- **Espacio submaxilar:** ocurre en la extracción de segundos y terceros molares mandibulares por la rotura de la cortical lingual. Se debe intentar recuperar la raíz haciendo presión externa por debajo de la mandíbula para elevarla; si fracasa se realizará un colgajo lingual y se disecara por debajo del periostio hasta encontrar la raíz.

Fracturas:

- Fracturas del propio diente: son las más frecuentes, pueden presentarse en la corona, el cuello, la raíz o el ápice, suele producirse por una técnica inadecuada. El estudio radiográfico debe de ser la base cuando se planea una extracción para evitar la fractura.(21)
- Fractura o luxación del diente adyacente o antagonista: una mala técnica de aplicación de fórceps o elevador, la mala aplicación del elevador utilizando como punto de apoyo el diente vecino conduce a la luxación o fractura de este.(21)
- Fracturas de instrumental: pueden ser puntas de elevadores, de cucharillas, fresas, agujas. Se debe a una mala técnica, el empleo de fuerzas inapropiadas o el mal estado del instrumental(21).

Lesiones de estructuras óseas

- Fractura de proceso alveolar: se debe a la aplicación excesiva de fuerza con el fórceps. Es frecuente la lesión de la cortical vestibular de canino y primer molar. El fragmento óseo puede salir unido al diente o quedar libre en la cavidad, en caso de que el fragmento óseo conserve su inserción al periostio se debe de intentar reinsertar, otras causas son factor iatrogénico, la falta de protección de las láminas óseas principalmente la externa en los intentos de extracción, así como la ausencia de osteotomía y odontosección en las exodoncias que se prevean laboriosas, pueden conducir a este tipo de complicaciones. Cuando se fracturan las corticales es necesario regularizar los bordes para evitar irritaciones y necrosis de las mucosas.(18-19)
- Perforación sinusal: suele producirse en extracción de piezas con raíces cerca del seno. Los problemas principales son una sinusitis o comunicación orosinusal crónica (son creadas cuando hay un espacio entre la cavidad oral y el seno maxilar), el diagnostico debe examinarse en el diente extraído y solicitando al paciente que realice las siguientes maniobras: Maniobra de Valsalva, Prueba de la tensión de aire. El tratamiento debe ser inmediato se procede al cierre inmediato de la comunicación mediante la realización de un colgajo vestibular.(18-19)
- Fractura de la tuberosidad: Esta complicación se puede dar como resultado de una incorrecta aplicación de instrumentos como fórceps o elevadores, suele suceder durante la extracción de un segundo o tercer molar superior. Se debe intentar conservar dada su importancia protésica. En caso de que suceda puede optarse por estabilizar el fragmento óseo del diente y proceder a la exodoncia pasada seis-ocho semanas o continuar la exodoncia separando el fragmento óseo del diente.
- Fractura mandibular: complicación poco frecuente. Se relaciona con la extracción de terceros molares retenidos, y factores cómo: dolores faciales, dolor por disfunción del Atm, quistes, tumores, trastornos médicos, osteoporosis, pacientes sometido a radioterapia, en caso de que suceda se deberá remitir al Cirujano Maxilofacial.(20)

3.10 Complicaciones Postoperatorias

Las complicaciones postoperatorias, ocurren posteriormente a la extracción. La etiología es variada, en muchos casos se debe a factores asociados a la técnica quirúrgica, estado de la pieza dentaria, o patología concurrente.

Las principales complicaciones son: alveolitis (seca o húmeda) y hemorragia. Otras de las complicaciones más comúnmente reportadas son parestesia del nervio mandibular, dolor e infecciones. (4)

Hemorragia

Son producidas durante la extracción por lesiones de los tejidos blandos. Son alteraciones por falla o déficit de factores plasmáticos, plaquetarios o vasculares. Por lo general en enfermedades comprometidas o que utilizan algún anticoagulante como: enfermos hepáticos, renales, diabéticos.(21)

Cuando un paciente anti coagulado se presenta para un procedimiento dental, el odontólogo tiene tres opciones principales: Continuar la misma dosis de anticoagulación oral con agentes hemostáticos locales, disminuir la dosis o interrumpir por completo unos días antes. Algunos artículos afirman que los Anticoagulantes Orales de Acción Directa (ACOD) son fármacos seguros en términos de sangrado y las exodoncias se pueden realizar sin interrumpir o alterar el régimen anticoagulante con la ayuda de medidas hemostáticas locales. Estudios realizaron que la exodoncia se puede realizar sin suspender la dosis del fármaco mostrando en promedio una baja incidencia de episodios hemorrágicos. Es necesario realizar estudios clínicos aleatorizados controlados, para determinar un protocolo estándar en el manejo odontológico.(22)

Etiología

La mayoría se producen por:

Espículas óseas que permanecen entre la herida y son un factor irritativo, fractura de hueso interradicular o fragmentos óseos atrapados en el alvéolo, resto radicular o ápice fracturado que no se retiró, granulomas apicales que no se han legrado, presencia de cuerpo extraño en el alvéolo (partículas de esmalte, calculo, material

de restauración). Las enzimas salivales pueden disolver el coagulo, la lengua ofrece un efecto de succión negativa.(20)

Existen dos tipos de hemorragia primaria y secundaria.

Hemorragia primaria: hemorragia que aparece a las pocas horas de la exodoncia.

Tratamiento

Irrigar y limpiar la zona para visualizar correctamente, en caso de hemorragia difusa colocar una gasa y hacer compresión durante 5 minutos. Si no sede la hemorragia se debe adaptar una conducta más agresiva, puede ser útil colocar un agente hemostático en el interior del alvéolo, colocando una gasa humedecida con solución fisiológica realizando compresión y si fuese necesario colocar sutura.(20)

Hemorragia secundaria: se puede presentar hemorragia que aparece al cabo de varias horas, incluso días, después de la extracción.

Etiología: en general por infección de la herida que ocasiona la disolución del coagulo o la erosión de los vasos en el tejido de granulación. También puede ser causada por disrupción mecánica del coagulo.

Tratamiento

La hemorragias leves o moderadas se trataran con agentes hemostáticos locales. Están contraindicados los fármacos no esteroideos y el tratamiento odontológico de urgencia se limita al control de inflamación e infección .(20)

Alveolitis

La alveolitis dentaria es una complicación postextracción dental, local, dolorosa y reversible del alveolo, de aparición tardía de 2 a 4 días después de la extracción. Suele durar de diez o quince días, ya sea con o sin tratamiento.

Se considera un estado necrótico del proceso alveolar o de los septos óseos que, ante la ausencia de vasos sanguíneos no permite la proliferación de capilares ni de tejido de granulación, para organizar el coágulo sanguíneo y al no organizarse se desintegra.(23)

Tipos de alveolitis

Alveolitis seca: en donde el alvéolo está abierto con paredes óseas hundidas, sin coágulo en el interior con presencia de restos alimenticios, líquidos, dolor violento y constante, que incrementa durante la masticación.

Alveolitis húmeda: presenta un coágulo necrótico, el cual genera una inflamación alveolar y dolor menos intenso que la alveolitis seca, se puede encontrar un alvéolo sangrante con abundante exudado. Suele ser producida por reacciones a cuerpos extraños en el interior del alvéolo después de haberse realizado la extracción dentaria.(23-25)

Factores de riesgo:

- Sexo. En diversos estudios se menciona al sexo femenino como el más afectado, debido a que los altos niveles hormonales de estrógeno presentados durante el ciclo menstrual aumentan la actividad fibrinolítica dentro del alvéolo.
- Edad. En pacientes jóvenes, el ligamento periodontal es muy vascularizado y delgado, a diferencia del paciente adulto mayor. Esto lleva a que los pacientes mayores estén predispuestos a desarrollar alveolitis.
- Localización de la exodoncia. Se debe tener en cuenta la pieza a extraer y su ubicación. El maxilar presenta un hueso esponjoso muy vascularizado con amplios espacios medulares, por tal motivo la alveolitis es poco frecuente. En la mandíbula; sin embargo, existe hueso compacto de mínima vascularización, sobre todo en zonas posteriores donde hay un aumento de la densidad ósea, lo que produce pequeños espacios medulares y menor capacidad de tejido de granulación. Por esta razón, la alveolitis es más frecuente en las exodoncias de molares y premolares inferiores.
- Procesos infecciosos. La cavidad oral es un ambiente propicio para el crecimiento de colonias bacterianas por la presencia de microorganismos anaerobios. Infecciones periapicales como, la Pericoronaritis, la gingivitis y

la periodontitis, e inclusive cuando se produce una diseminación bacteriana dentro del ligamento periodontal por las técnicas anestésicas.

- Pacientes sistémicamente comprometidos. La diabetes no controlada, la anemia y las enfermedades hepáticas alteran el sistema inmune, lo que incrementa la incidencia de alveolitis.
- Tabaquismo. El tabaco es un factor de riesgo para la salud del paciente, provoca disminución de la capacidad pulmonar, vasoconstricción en la circulación periférica y retraso de la curación de heridas (tabaco y nicotina).(24)

Manifestaciones clínicas:

Clínicamente podemos observar un alveolo sin coágulo en el interior, lleno de restos alimenticios, con una halitosis importante y con cierta limitación a la apertura bucal, también puede encontrarse hueso desnudo con gran sensibilidad o coágulo necrótico que al ser irrigado o desplazado muestra las paredes desnudas e hipersensible.(25)

Tratamiento

La alveolitis es tratada con medicamentos analgésicos (sobre todo aquellos que contienen eugenol y glicerina) asociados con antibióticos, xilocaína o corticoides. Pueden integrarse también productos comerciales como el Alveogyl. Realizar Curetaje del alvéolo, irrigación con solución antiséptica (clorhexidina al 1%). Aplicaciones de forma tópica dos veces al día. Se indica a los pacientes no ingerir alimentos ni líquidos hasta dos horas después de la aplicación.(26)

Edema

El edema, se presenta generalmente después de todas las exodoncias dentarias. Es parte de un proceso inflamatorio normal que existe en los tejidos sobre los cuales se ha realizado una intervención, por lo que es difícil identificar entre lo normal y una complicación. El edema inflamatorio suele ser proporcional a la importancia de la intervención quirúrgica, es más frecuente que se presente luego de exodoncias de terceros molares mandibulares, debe disminuir lentamente desde el día 3 o 4 posoperatorio en adelante, hasta que finalmente desaparezca entre el día 7 y el día 10.(27)

Infecciones

Suele manifestarse como un dolor intenso que dura más de las primeras 24 horas posteriores o se inicia dos o tres días después, es la causa más frecuente del retraso de la cicatrización, siendo mayor su incidencia en las exodoncias quirúrgicas. Se relaciona directamente con el desbridamiento y la irrigación de la herida antes de su sutura.(20)

Dolor

Es conocido por ser una respuesta natural del cuerpo a los estímulos nocivos. Es inmediato después de la extracción dental, es una consecuencia esperada después de la intervención quirúrgica, afecta por distintos motivos y es dependiente de la magnitud, duración, gravedad e intensidad.(13)

Tratamiento: uso de analgésicos

Parestesia del nervio mandibular

La parestesia resulta de una lesión nerviosa, en la que hay pérdida de sensibilidad del nervio afectado, proporcionando al paciente molestias transitorias o permanentes, puede ocurrir principalmente debido a la proximidad de la raíz del diente al nervio y la posición y nivel de angulación del tercer molar.(28)

Manifestaciones clínicas: sensibilidad, tales como, hormigueo, entumecimiento, sensibilidad al calor o al frío, hinchazón, dolor en la lengua y picazón.

Se puede clasificar en tres niveles:

Neuropraxia: es la forma menos grave de lesión nerviosa, en la que se produce un bloqueo transitorio de la conducción neuronal debido a un traumatismo leve, sin rotura de los axones. Un traumatismo cerrado o una tracción, la inflamación alrededor de un nervio o la isquemia local pueden producir neuropraxia, su recuperación sensorial regresa espontáneamente en unos pocos días o semanas.

Axonotmesis: es una forma grave en la que el axón se interrumpe sin transacción del nervio. El aplastamiento o la tracción extrema de un nervio pueden causar esta lesión y la función nerviosa se recupera en un plazo de 2 a 6 meses.

Neurotmesis: es el tipo más grave de daño nervioso, Se caracteriza por la pérdida completa de la continuidad nerviosa. Puede ser generado por proyectiles, cuchillos o por sección iatrogénica. Su pronóstico es malo a menos que las terminaciones nerviosas estén muy juntas y con la orientación adecuada. Para este tipo de lesiones está indicada la Microneurocirugía.(28)

Tratamiento

El tratamiento más recomendado ha sido el quirúrgico y/o farmacológico. El tratamiento farmacológico se da mediante la administración de vitamina B1 junto con vitamina B2, ya que la primera es fundamental para el metabolismo de los hidratos de carbono y la segunda actúa sobre la función neurotransmisora y la conducción nerviosa.

Cuando ocurren lesiones mayores y los síntomas persisten durante varios meses, se realiza una intervención microquirúrgica con el objetivo de restablecer la función motora y la pérdida sensorial del nervio cortado. (28)

Trismus

Se define como la presencia de una apertura bucal menor igual a 35mm.

Esta limitación puede ser originada por el trauma producido en el músculo pterigoideo interno durante el bloqueo del nervio dentario inferior, son el resultado de hematomas, hemorragias, altas dosis de anestésico y vasoconstrictor.

Manifestaciones clínicas

Dolor, dificultad para abrir la boca.

Evaluación.

Mediante la medición interincisal, la cual va del margen incisal del incisivo central inferior derecho al margen incisal del incisivo central superior derecho, en apertura máxima por parte del paciente. Cuya medida se clasificó como trismus al ser igual o menor a 35mm.(29)

Tratamiento:

Terapia mediante la aplicación de calor húmedo, el uso de analgésicos y antiinflamatorios.

Resultados

El curso de actualización estuvo conformado por 6 módulos cada uno con una duración de 4 sesiones por modulo con un total de 72 horas. En el transcurso del Curso de Actualización de la Licenciatura de Cirujano Dentista se encontraron diversas situaciones las cuales tuvieron dificultades al llevarlas a cabo en la práctica, por lo que se realizaron sesiones en tipodonto y posteriormente se reflejaron en la práctica clínica, se mejoraron técnicas y se llevaron a cabo exitosamente.

Nuestra valoración personal del aprendizaje conseguido durante el curso es que seremos capaces de ejecutar cada uno de los conocimientos y técnicas desarrolladas en la práctica profesional.

Se obtuvo el conocimiento sobre la problemática que se encuentra dentro del área de salud bucal y así mismo las soluciones a dicho problema.

Se observó que durante el curso fue un porcentaje alto en los alumnos de la licenciatura de cirujano dentista que no estábamos capacitados para algunos procedimientos, obtuvimos el aprendizaje necesario y retroalimentamos nuestros conocimientos para llevar a cabo un diagnóstico oportuno y un plan de tratamiento correcto, que nos ayudara a evitar iatrogenias.

Conclusiones

En conclusión se demuestra que fue de gran importancia el curso de actualización en odontología, ya que se han proporcionado las herramientas necesarias en base a la innovación de nuevos instrumentos así como mejorar la comunicación en la consulta, esto permitirá implementar habilidades en la práctica profesional. Y se logró el objetivo dentro de mi perspectiva de adquirir los conocimientos y habilidades necesarias. Y sin duda dentro de la problemática de maloclusiones dentales, se da por hecho que la materia de Ortodoncia y ortopedia maxilar es de gran ayuda para prevenir y corregir exitosamente y por medio de aparatología regresar función, oclusión y estética.

Del mismo modo observamos que ha sido de interés la aplicación de técnicas en emergencias dentales dentro del área de salud, puesto que debemos de estar preparados para cualquier complicación que ocurra en la práctica odontológica.

Por otra parte la tecnología ha ido evolucionando en el área de endodoncia se han empleado nuevos instrumentos y materiales mejorando la eficiencia de obturaciones de conductos radiculares, perfeccionando el sellado, dando estabilidad y soporte.

De igual manera se obtuvieron los conocimientos en escritura de textos científicos, aportando todas las variables y puntos dentro de una correcta redacción e investigación, de manera que se concluyera exitosamente dicho curso.

Finalmente se decidió abordar el tema en exodoncia simple concluyendo que:

- Generó con mayor incidencia en extracción dental fue el femenino
- Frecuencia de extracción dental fue por caries y enfermedad periodontal
- Dentro de las complicaciones operatorias la más común es fractura de dientes e instrumental
- La incidencia de complicaciones operatorias es más común la alveolitis
- Dentro de la revisión de la literatura se concluyó que es de gran importancia el diagnóstico.

Referencias

1. Corti, M., S D. Estructura de la historia clínica utilizada en la práctica odontológica privada. *Revista odontológica de los Andes*. 15(2).
2. Tiol-Carrillo A. Aspectos legales del consentimiento informado en odontología. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2021;78(2):80-3.
3. Lazo SD, Teixeira Poças MA, Celis ZE, Roca JM, Lunaschi AC, Santángelo GV, et al. Complicaciones posoperatorias de la exodoncia en pacientes tratados en la clínica de la asignatura de Cirugía A (FOUNLP). En: *Revista de la Facultad de Odontología [Internet]*. 2021 [citado 7 de junio de 2022]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/131425>
4. Poblete F, Dallaserra M, Yanine N, Araya I, Cortés R, Vergara C, et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. *International journal of interdisciplinary dentistry*. abril de 2020;13(1):13-6.
5. Causas más frecuentes de extracción dental en la población derechohabiente de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=28872>
6. Medina-Solis CE, Pontigo-Loyola AP, Pérez-Campos E, Hernández-Cruz P, Rosa-Santillana R de la, Navarete-Hernández J de J, et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. *Rev Invest Clin*. 2013;65(2):141-9.
7. Bryan Barrantes Arias PST DDS, MSc. Exodoncias múltiples en paciente hipertenso y colocación de prótesis acrílica inmediata. Reporte de un caso clínico. *Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT – Costa Rica [Internet]*. 2014;7(2). Disponible en: <http://pop.josepferre.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2029.pdf>
8. Palima González, Z. Inflamación mixta severa con pérdida del techo del canal mandibular: una variación de las infecciones odontogénicas asociada a pericoronaritis. *revista de ciencias de salud*. 2020;2(3):90-101.
9. Gilda Lucía García Heredia, Maritza Osorio Nuñez, Ivonne Chong Rivas, Jorge Juan Marinello Guerrero, Diana García del Barco Herrera. Manifestaciones bucales por radioterapia en pacientes geriátricos con cáncer de cabeza y cuello. *Revista Cubana de Estomatología*. diciembre de 2017;54(4):1-11.
10. Claudia Patricia López Silva, Mateo Albert Wei Ting, Pritam Daniel Sundaresan, Gelsomina Borromeo. Oral management of patients with cancer. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2019;31(1).

11. Lorena Stella, joana tenente, teresa corrales, Diana Moreira. Gingivitis Ulcerosa Necrotizante Aguda en Adolescente: Reporte de un Caso. *Gazeta Médica* [Internet]. 2021;8(2). Disponible en: http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-06282021000200140&lang=pt
12. M Rebolledo-Cobos , A De la Cruz-Villa , R Ibarra-Kammerer, K Hernández-Miranda. Hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica: repercusiones estomatológicas, una revisión. *Avances en Odontoestomatología*. 2018;34(4):175-82.
13. Marcela SMD, Alberto LLC, Macario HIJ. Frecuencia e intensidad de dolor transoperatorio experimentado durante extracciones dentarias en pacientes con enfermedades sistémicas. :7.
14. Odalis de las Mercedes Sánchez Quintero, Amparo Pérez Borrego, Yenileidy Fonseca Fernández, Aimée Cepero Santos, Xiomara María Calzadilla Mesa, Grethell Bertrán Herrero. Influencia de la Diabetes mellitus en la salud bucal del adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2017;16(3):361-70.
15. Yenisey Soriano-Cueto ERV. Angina de Ludwig durante el embarazo. Reporte de caso. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 22;68(1).
16. Neiza-Rodríguez N. Guía para realización de protocolos en cirugía oral dirigida a estudiantes. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. 2020;(12).
17. Mendoza OG, Antuñano RA. Cuidados pre, trans y posoperatorios en un procedimiento de exodoncia simple. *Revista ADM*. :5.
18. Parada F, Fonseca D, Palavecino F, Farías M, Hill S, Montero S, et al. Manejo quirúrgico del paciente con hemofilia sometido a cirugía bucal: Reporte de un caso clínico. *Odontología Vital*. diciembre de 2020;(33):79-86.
19. Macio Centeno JJ, Macio Pincay JJ, Antepara López NA, Medrano Núñez NV. Accidentes y complicaciones asociadas a las exodoncias de piezas dentarias normalmente implantadas. *RECIAMUC*. 2022;6(3):2-10.
20. Díaz Cárdenas S. Impacto de lesiones orales sobre la calidad de vida en pacientes adultos. *Av Odontoestomatol*. 2016;32(1):11-20.
21. Donado. Cirugía bucal [Internet]. [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Donado_Cirug%C3%ADa_bucal.html?hl=es&id=egSWDwAAQBAJ
22. Guillermo Raspall. Cirugia oral e implantologia. 2a ed. Buenos Aires Madrid: Médica Panamericana; 2007.

23. Cáceres-R A, Areyuna-C L, Figueroa-C L, Cáceres-R A, Areyuna-C L, Figueroa-C L. Anticoagulantes Orales de Acción Directa y sus Implicancias en la Exodoncia: Una Revisión Sistemática. *International journal of odontostomatology*. septiembre de 2021;15(3):646-52.
24. MSc. YUSDelys Guerra LorenzoMSc. Aleida Rodríguez Rodríguez, MSc. Elizardo Alemán HernándezMSc. Lourdes María Valdés Barroso, Dra. Bianny Valiente Rodríguez. La alveolitis dental en pacientes adultos del Policlínico René Bedia Morales. Municipio Boyeros. *Revista Médica Electrónica [Internet]*. 2018;40(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n6/1684-1824-rme-40-06-1856.pdf>
25. Marian Antonia Anampa Paucar, Lisbeth Katerine Onori Quispe, Graciela Mendoza Lupaca, Noemi Antonia Escobar Cabrera, Led y Lizeth Viveros Salas, Juan José Arias López, Susan Yanapa Vilca. Alveolitis dental: Factores de riesgo. 2022;6(1):28-32.
26. Xiomara González García, Lena Lugo, Bencomo, Mailyn Figueroa Andino, Máximo Corrales Fonte. Incidencia de la alveolitis y principales factores asociados en pacientes mayores de 19 años. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2017;21(2):162-70.
27. Abel Emilio Campaña-Garzón, Cecilia Minerva Vargas-Ramírez, Niurka Góngora-Reyes, Yuglia Peña-Martínez. Tintura de propóleos al 12% y Alveogyl® en el tratamiento de la alveolitis dental. *Mediciego*. 2020;26(1):1-10.
28. Valencia, Betty-Ann Vallejos; Espinoza, Antonio Eduardo Marino. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. 2012. 13(42):906-12.
29. ThaísIsla Santana de Aquino, Aurélio de Oliveira Rocha, Thaine Oliveira Lima, Thaysa Monteiro Ramos Araujo, Thayanne Monteiro Ramos Oliveira. Laserterapia de baixa potência no tratamento de parestesia oral – uma revisão sistematizada. *REAodonto*. 2020;1:1-7.
30. Mónica Farías-Medina, Sebastián Cádiz-Marín, Diego Fonseca-Escoba, Fernando Parada-Fernández, Sandra Montero-Riffo. Evaluación Comparativa de la Inflamación de Tejidos Blandos en Pacientes Sometidos a Exodoncias de Terceros Molares con y sin Uso de PRF. *International journal of odontostomatology*. 2021;15(3):674-80.

Anexos



**UNIVERSIDAD
DE IXTLAHUACA CUI**

Dirección de Educación Continua
Licenciatura de Cirujano Dentista

Otorga la presente

Constancia

a:

Anastasio Ventura Diana

Por su destacada participación en el:
**"Curso de Actualización para la 1ra. 2da. 3ra. 4ta. Y 5ta.
Generación de la Licenciatura de Cirujano Dentista"**
realizado del 02 de abril al 25 de junio del presente año, con una duración de 102 horas.

"Universidad Social, Modelo y de Vanguardia"



Dr. en D. P. C. Margarita Ortega Ballesteros
Rector



Dra. en D. Araceli Pérez Velasco
Directora de Educación Continua



M. en C. Elizabeth Sánchez Gutiérrez
Directora de la Licenciatura de Cirujano Dentista

Ixtlahuaca, México a 25 de junio de 2022.



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

Dirección de Educación Continua
Licenciatura de Cirujano Dentista

El que suscribe, Rector de la Universidad de Ixtlahuaca CUI,
según constancias que obran en el archivo de la Dirección de Educación Continua,

Hace Constatar

Que:

Anastacio Ventura Diana

Acreditó el "Curso de Actualización de la Licenciatura de Cirujano Dentista",
con una duración de 102 horas, modalidad presencial en esta casa de estudios
con los siguientes módulos:

MÓDULO	NOMBRE DEL MÓDULO	HORAS
I	Cirugía Oral	17
II	Odontología en pacientes discapacitados	17
III	Ortodoncia	17
IV	Urgencias medico odontológicas	17
V	Endodoncia	17
VI	Escritura de textos científicos	17

Se extiende este documento en la ciudad de Ixtlahuaca, México a 25 de junio de 2022.

"Universidad Social Modelo y de Vanguardia"

Dr. en D. P. C. Margarito Ortega Ballesteros
Rector



ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS

Anexo 13

DIANA ANASTACIO VENTURA - Word

Archivo Inicio Insertar Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN ANEXO 13

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

AUTORIZACIÓN PARA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM
PRESENTE

Me permito informar a usted que **el trabajo escrito:**

COMPLICACIONES OPERATORIAS Y POSOPERATORIAS EN EXODONCIA SIMPLES

Elaborado por:

<u>L. ANASTACIO</u>	<u>VENTURA</u>	<u>DIANA</u>	<u>414522037</u>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Núm. de cuenta

Alumno (s) de la carrera de: CIRUJANO DENTISTA

DIANA ANASTACIO VENTURA: 717 caracteres (valor aproximad...)

PLANES DE ACC...

12 elementos 1 elemento seleccionado: 129 KB

22°C Soledad 03:27 P. M. 02/09/2023