



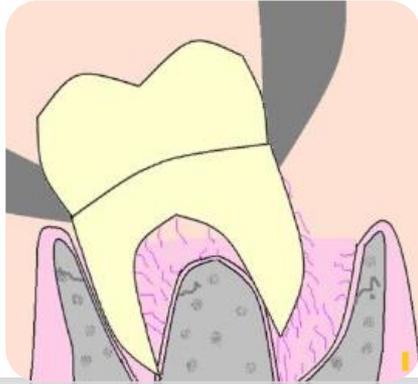
# Universidad Nacional de Chimborazo

## Facultad de Ciencias de la Salud

### Carrera de Odontología



#### EXTRACCIONES SIMPLES



- María Fernanda Cáceres Guerrero
- Fuenmayor Molina José David
- Gavilánez Duchi Marlon
- Kiara Samantha Olmedo Bastidas
- Yanez Flores Lizeth



# Generalidades

La terapéutica destinada a extraer el órgano dentario actuará sobre la articulación alveolodentaria (sinartrosis, sinfibrosis o gonfosis) que está formada por encía, hueso, diente y periodonto



Es preciso que la anamnesis sea amplia y exhaustiva, profundizaremos y analizaremos cualquier detalle con la finalidad de detectar antecedentes o procesos patológicos sistémicos graves.

# Indicaciones

Patología dentaria

Patología periodontal

Motivos protésicos

Motivos ortodóncicos

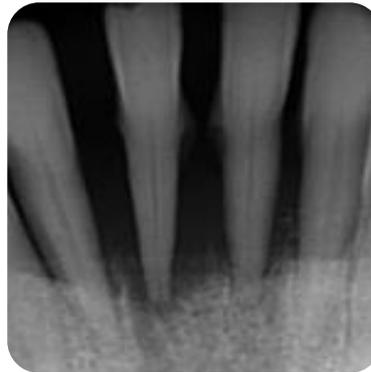
Anomalías de erupción



# Estudios complementarios

Dependiendo de los hallazgos obtenidos con la exploración local, regional y general, y de los datos de la anamnesis, indicaremos los estudios complementarios adecuados al caso

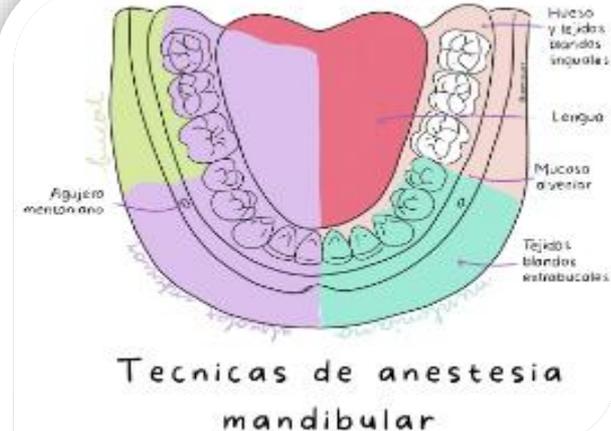
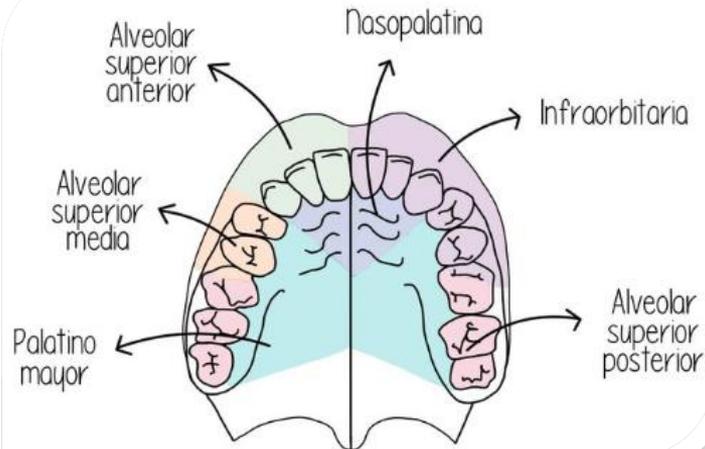
- Exploración Intraoral
- Biometría Hemática
- Historia Clínica exhaustiva
- Química Sanguinea
- Radiografía



# Anestesia

Se efectúa normalmente bajo anestesia locorreional, aunque por motivos especiales puede indicarse, una premedicación farmacológica, una sedación con óxido nitroso

Se debe analizar las indicaciones y contraindicaciones de cada una de estas posibilidades antes de decidir cuál usar en un determinado caso



# Sindesmotomia

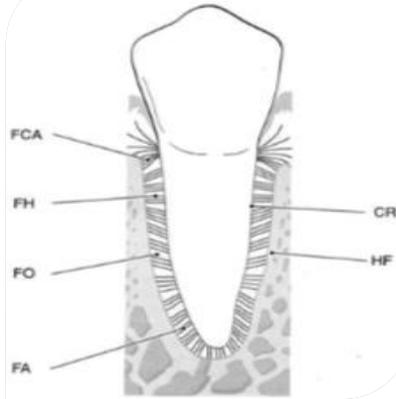
Tiene como fin romper y desprender el diente de sus inserciones gingivales



Esta acción puede realizarse con el bisturí, con un periostótomo o con un elevador



Con el sindesmotomo se rompen los ligamentos que unen el diente a la encía adherida y a su alvéolo



# Tiempos de exodoncia con forceps

## Prensión

Se separan los tejidos blandos con la mano libre; con el fórceps en la otra, se toma el diente en las superficies vestibular y lingual o palatina



Los bocados o mordientes deben contactar, idealmente, con toda la sección del diente y no con uno o dos puntos solamente



La corona dentaria no debe intervenir como elemento útil en la aplicación de la fuerza

# Tiempos de exodoncia con forceps

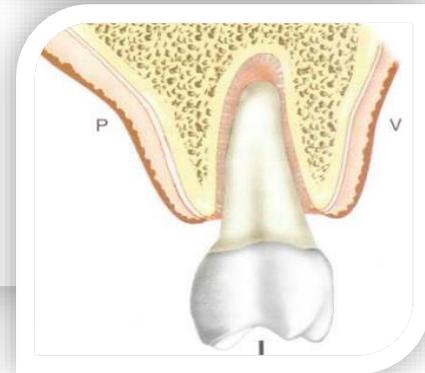
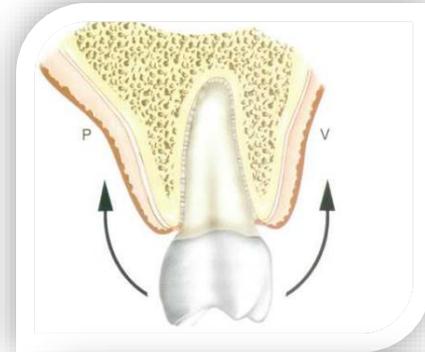
## Luxación

Es la desarticulación del diente, rompiendo las fibras periodontales y dilatando el alvéolo.

Impulsión

Movimientos de lateralidad

Movimiento de rotación



# Tiempos de exodoncia con forceps

## Tracción

Es el último movimiento que debe efectuarse y que está destinado a desplazar el diente fuera de su alvéolo. La tracción puede realizarse cuando los movimientos previos han dilatado el alvéolo y han roto los ligamentos

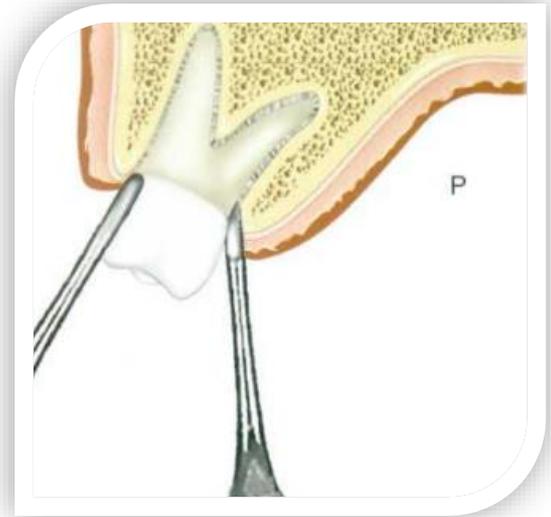
La fuerza que se aplica con este fin es en sentido contrario al de inserción y dirección del diente, y generalmente no es muy potente.



# Tiempos de exodoncia con elevador

## Aplicación

El elevador se coloca en la zona deseada, y se hace avanzar con movimientos cortos de rotación entre el alvéolo y la raíz del diente hasta alcanzar el punto de apoyo deseado



# Tiempos de exodoncia con elevador

## Luxación

Logrado un punto de apoyo en el sitio donde hemos aplicado el botador, se efectúan movimientos de rotación, descenso y elevación para así romper las fibras periodontales y dilatar el alvéolo, lo cual permitirá la extracción del diente



# Tiempos de exodoncia con elevador

## Extracción

Continuando con los movimientos de rotación, descenso y elevación en distintos puntos alrededor del diente, se consigue extraerlo de su alvéolo

En este caso el elevador se introduce en el alvéolo dentario, entre la pared ósea y el diente que lo ocupa, y lo desplaza en la medida que la parte activa profundiza



# Extracciones complejas



# Exodoncias complejas

presentan una dificultad que convierte una exodoncia convencional en una exodoncia con exigencia de medios especiales técnicos, médicos

Presencia de un factor que complique la exodoncia

El odontólogo que intente la exodoncia convencional, comprobará que no existe respuesta a la fuerza de tracción que siempre debe ser moderada.

Exodoncia compleja



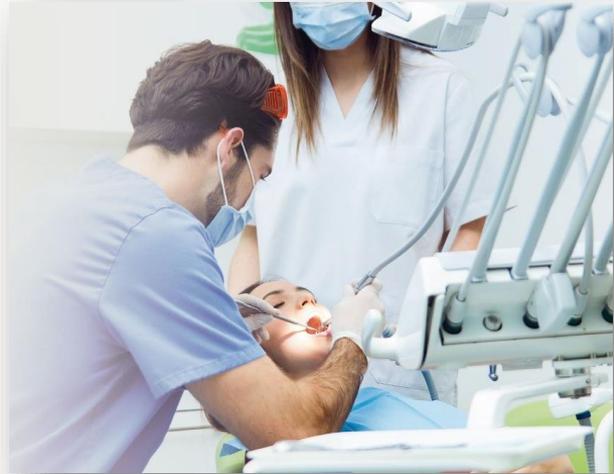
## Se dividen en 4 tipos o parámetros

- Enfermedad del paciente
- Falta de cooperación
- Exodoncias múltiples
- Alteraciones locales

# Enfermedad del paciente

- Cardiopatías isquémicas.
- Trastornos del ritmo cardíaco.
- Limitación de la apertura bucal.
- Trastornos graves de la hemostasia.
- Alergia a los anestésicos locales.

Se prefiere normalmente hacer quirófano extracción dentaria en un medio hospitalario, en un,



Disminuidos psíquicos y pacientes con enfermedades mentales. - Neurolábiles, en especial si son dentofóbicos.

- Reflejo nauseoso exagerado. - Movimientos involuntarios repetidos - enfermedad de Parkinson, etc.

Existen distintas situaciones en las que la falta de cooperación del paciente exige medidas especiales

incluso aconsejar que la exodoncia se realice en un hospital y en un quirófano.

Oxido nitroso

## Falta de cooperación



# Exodoncias múltiples

Por separado, de todos los dientes de los que se ha indicado la extracción

Por cuadrantes

Extracción de los segmentos posteriores en un primer tiempo y con posterioridad se extraerán los dientes anteriores.



# Alteraciones locales

Raíces malformadas



Dientes rotados



Dientes desvitalizados



Restos radiculares



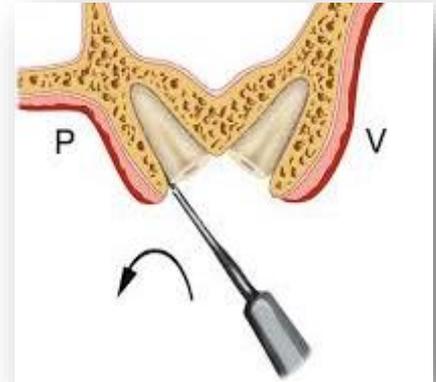
Apiñamiento



Cuando nuestra fuerza de tracción debe ser inferior a la norma



Cuando la vía de salida alveolar se prevé difícil



1. ¿Cuál no es un tiempo de la exodoncia con fórceps?

- Prensión
- Luxación
- Tracción
- Palanca

2. ¿Cuál no es un tiempo de la exodoncia con elevador?

- Aplicación
- Luxación
- Extracción
- Prensión

3. ¿Qué técnica de anestesia se usa más en el maxilar superior?

- Infiltrativa
- Troncular
- Intrapulpar
- Ninguna

4. ¿Cuál es una indicación para realizar la exodoncia de una pieza dental?

- Dolor espontáneo
- Herida pulpar
- Caries de esmalte
- Motivos ortodónticos

5. ¿Qué es la sindesmotomía?

- Desprender el diente de sus fibras gingivales
- Extraer un diente de su alveolo
- Dilatar el alveolo
- Colocación de anestésico

# BIBLIOGRAFÍA

1. D J. Cirugía Simple. Rev. Med. Clin. Condes. 2019; 15(1).
2. Valencia, B. A. V., & Espinoza, A. E. M.. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Oral, 13(42), 906-912.
3. Mendoza, O. G., Antuñano, R. A., del Valle, D. S. Y., Pujl, A. S., & Tak, M. T. Cuidados pre, trans y posoperatorios en un procedimiento de exodoncia simple. Revista de la Asociación Dental Mexicana, 60(2), 64-67.
4. Figueroa Olate, F. I., & Mazu Ponce, M. Consentimiento informado para procedimientos de exodoncia simple, revisión bibliográfica: reporte de la realidad chilena.2016
5. Renteria, A. A. V., & Bustamante, A. M. G. Extracciones dentales bajo protocolo de exodoncia simple y quirúrgico. Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM, 19(1), 56-61. 2020