

## Información sobre la extracción dentaria

### Finalidad

- Extirpar un diente que es irrecuperable desde el punto de vista odontológico, o es perjudicial para la salud del aparato masticador.
- En el caso de los dientes incluidos , como genéricamente se denominan a los dientes que no han erupcionado y han quedado anclados en el interior del hueso (algo frecuente en los cordales o muelas del juicio, menos frecuente en los caninos superiores y excepcional en otros dientes) la extracción puede estar justificada por infecciones frecuentes en la zona ( pericoronaritis ), por dolor irradiado hacia la oreja o la cabeza, por aparición de áreas de alopecia («pelada»), por caries en las raíces de algún diente adyacente, por apiñamiento de los dientes, por debilitamiento peligroso de la mandíbula (con riesgo de fractura ante traumatismos menores), etc.

### Naturaleza del tratamiento

- En primer lugar, se pone la anestesia.
- Después, se corta o rompe la unión del diente con el hueso (llamada ligamento periodontal o desmodonto mediante algún instrumental apropiado ( forceps, elevador o botador, bisturí , etc.), y una vez suelto ( luxado ), se retira de la cavidad ósea donde se alojaba ( alvéolo ).
- Posteriormente se aproximan los bordes de la herida entre sí mediante compresión de las paredes del alveolo ( alveolotripsia ), para facilitar la coagulación y cicatrización, que se ayuda mordiendo sobre un apósito estéril durante unos minutos. Si hay desgarramiento de la encía o si ésta da de sí lo suficiente, se puede suturar («coser»).

### Dificultades

- Existen diferentes grados de dificultad, según distintos factores, facilidad de acceso, posibilidad de agarre, grado de unión de la raíz al hueso, dirección de las raíces, etc. Son muchos los factores que pueden influir en la complejidad y, lógicamente, en la duración de este acto odontológico.

- En ocasiones, es necesario cortar el diente y separarle las raíces, que cuando son muy divergentes o confluyen en la punta dificultan o imposibilitan la extracción. Para ello se utilizan turbinas o micromotores (“tornos”).
- También puede ocurrir que se fracturen accidentalmente las raíces más o menos profundamente. En este caso es necesario, por lo general, levantar un colgajo de encía (es decir, cortarla y despegarla) e incluso trepanar el hueso, para poder abordar el fragmento. Si la extracción del fragmento fracturado fuese muy compleja podría ser necesario programar otra cita para hacerla. En caso de que resulte necesaria una extirpación tan importante de hueso que pueda comprometer el soporte óseo de las raíces de los dientes vecinos, o pueda dificultar la reposición protética del diente extraído, es aceptable dejar el resto dentario, siempre que no esté luxado y no existan signos de inflamación o de quiste en el ápice I (punta de la raíz).
- El procedimiento quirúrgico habitual para la extracción de dientes incluidos consiste en la incisión de la encía y su despegamiento, la apertura de una ventana en el hueso que nos permite un acceso cómodo al diente, la extracción de éste, que en ocasiones tiene que ser previamente seccionado, el legrado (raspado) del hueso donde se encontraba alojado y la sutura posterior de la herida.

## Contraindicaciones y advertencias importantes

- Si tiene, o cree tener, alergia al látex debe advertirnoslo, porque la mayoría de los guantes lo contienen.
- Si ha tenido, o cree tener, alergia o algún tipo de intolerancia o reacción anormal a los anestésicos locales o a los vasoconstrictores, debe hacérselo saber inmediatamente.
- Si tiene hipertensión o diabetes no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los anestésicos locales (vasoconstrictores) pueden exacerbarla.
- Si tiene, o cree tener algún problema que afecta a su coagulación, debe advertirnoslo, para adoptar precauciones y medidas específicas.
- Si está tomando anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, aspirina o antiinflamatorios no esteroideos (AINE's), debe advertirnoslo para adoptar las precauciones y medidas específicas.
- Advértanos si tiene Vd. alguna enfermedad cardíaca que aconseje hacer profilaxis frente a la endocarditis bacteriana (fiebre reumática, válvulas cardíacas artificiales, etc.).

## Consecuencias relevantes o de importancia que el tratamiento origina con seguridad

- La exodoncia o extracción dentaria conlleva la pérdida definitiva e irreversible del diente.
- Secundariamente, el hueso donde se anclaba un diente extraído va perdiendo altura y anchura ( atrofia ósea alveolar ). Esta pérdida es más rápida durante los 3 primeros meses, pero prosigue lentamente durante toda la vida, por lo que con el paso de los años pueden surgir dificultades para la reposición protética.

## Riesgos probables en condiciones normales

- En primer lugar, recordaremos los derivados de la anestesia local, ya comentados.
- Existe un cierto riesgo de sangrado continuado. Para prevenirlo le facilitamos unas instrucciones preventivas. Si estas medidas no le cohiben la hemorragia, debe ponerse inmediatamente en contacto con nosotros.
- Complicaciones frecuentes, generalmente con muy poca trascendencia, son: dolor e inflamación de la zona, aparición de hematomas , pequeños daños en los tejidos blandos de la zona afectada, infección de la herida , etc.
- Una complicación relativamente frecuente (2 a 5 % de las extracciones) es la alveolitis, consistente en una infección en el alvéolo (es decir de la cavidad ósea donde se alojaba el diente) que produce un dolor muy intenso y es rebelde a los tratamientos. Se produce por despegamiento o pérdida prematura del coágulo de sangre que debería ocupar el alveolo, lo que permite la entrada de saliva en el mismo y su colonización por microbios. Es más frecuente y severa en fumadores . En general, se resuelve espontáneamente en unas dos semanas, aunque conviene que lo consulte para ayudarle mediante tratamiento.
- En los dientes superiores situados detrás del canino puede producirse la penetración de la raíz, empujada por los instrumentos, en el seno maxilar, que es una cavidad neumática o aérea situada en el espesor del hueso maxilar. En estos casos, si existe sinusitis o ésta se produce después de tal penetración, puede resultar necesaria una cirugía del seno ( intervención de Caldwell-Luc ) para rescatar y eliminar el resto dentario.
- Otro riesgo específico de la extracción de dientes sinusales es el establecimiento de una comunicación oro-antral u oro-sinusal , que se traduce en una comunicación entre la boca y las fosas nasales. Si persiste, su cierre puede requerir una pequeña intervención quirúrgica específica.

- En los dientes inferiores, especialmente en los cordales o molares del juicio , puede producirse una lesión del nervio dentario inferior , que se encuentra dentro del hueso en una cercanía inevitable de las raíces de los molares . Esta lesión conlleva disminución de la sensibilidad ( hipoestesia ) o pérdida total de la misma ( anestesia ) en la mitad correspondiente del labio a veces acompañada de sensaciones extrañas, del tipo del hormigueo ( parestesias ) que pueden remitir al cabo de varios meses o ser irreversibles (según que la naturaleza de la lesión nerviosa sea una neuroapraxia, una axonotmesis o una neurotmesis )
- En los dientes inferiores, especialmente en los cordales o molares del juicio, puede producirse una lesión del nervio lingual , que también se encuentra muy próximo en la cara interna de la mandíbula. La lesión cursa también con hipoestesia o anestesia y parestesias en el borde de la lengua que pueden remitir al cabo de unos meses o ser irreversibles (según el tipo de la lesión nerviosa).
- En los dientes inferiores máxime incluidos, también se puede producir accidentalmente una fractura de la mandíbula , por resistencia insuficiente del hueso.

*Si fuera necesario un colgajo (exodoncia quirúrgica) , bien porque el diente estuviera incluido o porque hubiera que extraer un resto radicular situado profundamente por debajo de la encía, debe tener en cuenta que:*

- Existen unos riesgos quirúrgicos generales, generalmente leves y reversibles, a saber, posibilidad de dolor , inflamación , hemorragia , hematomas , sobreinfección de la herida y pequeños daños en los tejidos blandos adyacentes debido a la manipulación quirúrgica de la zona.
- Son, además, riesgos específicos de esta cirugía: una limitación o imposibilidad de abrir la boca durante un riesgo variable (trismo), debido a la inflamación postquirúrgica, y molestias en la articulación témporo-mandibular , por la posición de boca abierta forzosamente que se debe adoptar durante la cirugía.

## Circunstancias particulares del paciente y riesgos relacionados con ellas

- En caso de ser fumador, debe saber que el riesgo alveolitis es varias veces mayor que el de una persona no fumadora. Insistimos en recomendarle que deje de fumar , para lo que los dentistas le ofrecemos expreso apoyo y ayuda a deshabituarse.
- El consumo de fármacos psicotrópicos produce sequedad de boca , y propensión a padecer infección en sus heridas bucales , por lo que, al objeto de aminorar su impacto, se deberá esmerar la higiene de su boca y conviene el uso de colutorios antibacterianos y fluorurados , así como el mantenimiento de la humedad bucal: procurar no respirar por la boca , beber sorbos de agua de vez en cuando y utilizar medicamentos productores o excretores de saliva ( sialeréticos y sialogogos , respectivamente) y saliva artificial.
- La diabetes mellitus comporta particular un riesgo específico de retardo de cicatrización.
- El tratamiento con anticoagulantes tiene en particular un mayor riesgo específico de sangrado, que requerirá, de producirse, tratamiento expreso.
- En caso de limitaciones en la apertura bucal, la instrumentación está dificultada, de lo que puede derivarse una ejecución más lenta y un dolor postoperatorio en las articulaciones témporo-mandibulares (delante de las orejas) y empeoramiento de la limitación de dicha apertura durante una a dos semanas.