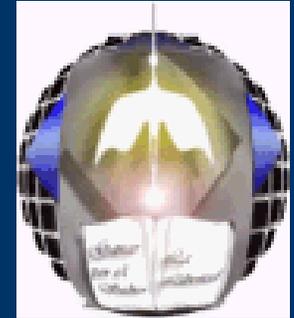




Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud
Área Académica de Odontología



“Clínica de odontología infantil”

tema: “**exodoncia**”

Asesora: C.D. Verónica Díaz
Montiel

Alumna: Palacios Hernández Ingrid
Anaid

Revisión: Miriam Denise Nava Baltazar
Enero – Junio 2007.

“exodoncia”



M. Denise Nava Baltazar

INDICACIONES

- 🦷 Dientes temporales con patología próximos a exfoliar.₁
- 🦷 Complicaciones de la patología pulpar.
- 🦷 Procesos infecciosos periapicales o interradiculares de dimensiones importantes.₁
- 🦷 Alteración del saco pericoronario del germen permanente .₁
- 🦷 Perforación del piso cameral.₁
- 🦷 Anquilosis. ₁
- 🦷 Indicaciones ortopédicas.₁

1. Manual de odontopediatría. Avulsión de dientes temporales y permanentes jóvenes. 10ª edición. Editorial manual moderno.

INDICACIONES

- ✚ Exteriorización de la raíz del diente temporario infectado a la mucosa vestibular.₁
- ✚ Factores clínicos que no permiten la endodoncia o fracasos en los tratamientos conservadores.₁
- ✚ Alteración de la secuencia eruptiva.₁
- ✚ Persistencia del diente deciduo.₁
- ✚ Lesiones cariosas que han progresado sobre la superficie radicular o son tan grandes la restauración es imposible.₂

1. Manual de odontopediatría. Avulsión de dientes temporales y permanentes jóvenes. 10ª edición. Editorial manual moderno.

2. Thomas K. Barber, Larry S.Luke. Odontología Pediátrica 5ª edición. Editorial Panamericana

INDICACIONES

- ✚ Dientes con fractura de la corona o raíz que no pueden ser restaurados.₂
- ✚ Dientes supernumerarios. ₂
- ✚ Dientes deciduos que aun están retenidos después del tiempo de exfoliación normal y que pueden desviar las vías de erupción del sucesor permanente. ₂
- ✚ Dientes que están siendo resorbidos por el sucesor permanentes en forma que produzca desviación.₂

CONTRAINDICACIONES

GENERALES₁

- Alteraciones psicológicas (conducta)
- Sistémicas que planteen la necesidad de interconsulta ó medicación previa a la avulsión.

REGIONALES₁

- Infecciones específicas como la estomatitis herpética o el GUNA
- Procesos celulares agudos

LOCALES₁

- Pericoronitis

1. Manual de odontopediatría. Avulsión de dientes temporales y permanentes jóvenes. 10ª edición. Editorial manual moderno.



Factores que afectan la decisión de exodoncia en el paciente pediátrico.₂

- ✚ La decisión para la extracción de dientes en el niño debe hacerse después de considerar los antecedentes médicos, dentales y psicológicos y además después del examen clínico y radiográfico.₂

Consideraciones anatómicas en la extracción de dientes deciduos,

- ❖ La diferencia anatómica más crítica entre la extracción de dientes en un niño y en un adulto es la proximidad del diente deciduo a su sucesor permanente.
- ❖ Trastornar al folículo dental permanente, en desarrollo, puede conducir a un desplazamiento o a la extracción del sucesor permanente o a la alteración subsecuente de la vía de erupción y a un proceso de anquilosis.

Consideraciones anatómicas en la extracción de dientes deciduos

- También puede producirse hipoplasia al introducir infección hasta el folículo en desarrollo o trastornar físicamente los ameloblastos.²
- Cuando se extraen dientes deciduos no debe emplearse el fórceps anatómico o en forma de “cuerno de vaca” ya que sus extremos picudos o su superficie rugosa atrapa al diente en el área de la bifurcación y aunque se emplee cuidadosamente, con frecuencia afectará al folículo permanente.²

Consideraciones anatómicas en la extracción de dientes deciduos

- ❖ Los elevadores deben emplearse con juicio, debido a que el diente deciduo adyacente o el diente permanente en erupción NO son sitios eficaces para el apoyo de una palanca.₂
- ❖ Son raras las complicaciones postoperatorias, inflamación y hemorragia, así como el dolor que no pueda ser controlado con una aspirina o con acetaminofén.₂

“ Preparación
Psicológica
para una
Exodoncia en
Odontología
Infantil ”



M. Denise Nava Baltazar

“Preparación Psicológica para una Exodoncia en Odontología Infantil”

- ✚ La mayor parte de los niños mayores de 8 años toleran mejor las extracciones cuando se les da una breve explicación del procedimiento antes de la consulta. **La explicación puede consistir en:**₂

“Juan el diente en este lado está tan enfermo... es un hecho que está tan enfermo que una restauración ya no lo ayuda. Lo que planeo para la próxima vez es hacer que tu diente se duerma, al igual que te duermes tú todos los días. Ahora ¿recuerdas cuando te mostré la diferencia entre el lado dormido (anestesiado) y el lado despierto presionando tus encías con mi uña?”₂

“Preparación Psicológica para una Exodoncia en Odontología Infantil”

Bien, cuando un diente está dormido, yo puedo inclusive moverlo de un lado a otro y el movimiento no te molestará debido a que el diente estará dormido. Eso es lo que haremos la próxima vez y te mostraré cómo puedes ayudarme igual que como lo has hecho ahora.”₂

- Los niños menores de 8 años de edad no responden bien por lo general a esta preparación adelantada, sino mas bien debe recibir una modificación a la explicación anterior ajustándola a su nivel de comprensión inmediatamente antes de la extracción.₂

2. Thomas K. Barber, Larry S.Luke. Odontología Pediátrica 5ª edición. Editorial Panamericana

“Preparación Psicológica para una Exodoncia en Odontología Infantil”

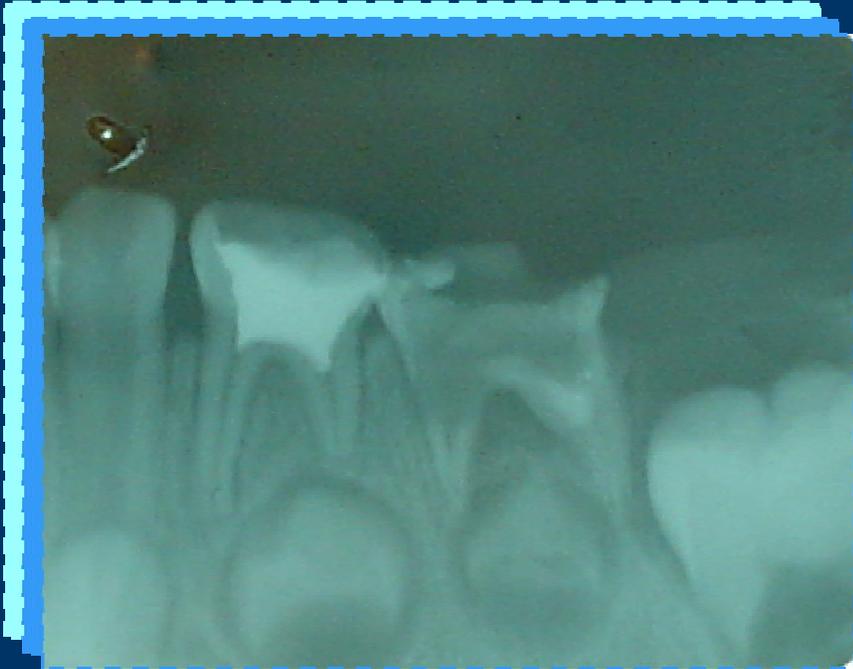
- Una explicación adecuada de lo que se espera sientan con la anestesia local, por ejemplo:
 - Presión “Sensación de empujar el diente”₂
 - Vibraciones₂
 - Raspaduras₂
- La mayoría de los niños confunden la presión con los estímulos dolorosos.₂
- Esta explicación acompañada por un procedimiento menos amenazador como una restauración ayuda extremadamente a preparar al niño para una extracción.₂

Caso clínico



M. Denise Nava Baltazar

Presentación del Caso



■ Masculino

■ 5/1

■ PZa:75

■ Dx: caries en
furca

■ Tx: exodoncia

Instrumental

Forceps 150s

Piezas superiores

Fórceps 151s

Piezas inferiores



M. Denise Nava Baltazar

Elevador o botador



M. Denise Nava Baltazar

ANESTESIA TÓPICA

Topicaina Gel (Benzocaina)

Con un hisopo se coloca
en el pliegue
mucogingival x un lapso
de 2 min.



Palacios Hernández Ingrid Anaid

ANESTESIA

INFILTRACIÓN

- Mentoniana: Se realiza la punción en el pliegue mucobucal (labial) ligeramente gingival, al punto mas profundo y la aguja penetra hacia el hueso en dirección al ápice.



SINDESMOTOMIA

■ Dilatación de las paredes alveolares. Por medio de este tiempo se rompen las fibras del parodonto y se dilata el alveolo.

■ Se realiza con el sindesmotomo o elevador.

■ Debe ser completa y realizada cuidadosamente. En algunos casos permite la extracción del diente temporal con el mismo sindesmotomo.¹

1. Manual de odontopediatría. Avulsión de dientes temporales y permanentes jóvenes. 10ª edición. Editorial manual moderno.



PREHENSION

❏ Fundamental por que de él dependen los tiempos de la extracción.

❏ Aplicación de los forceps x debajo del borde gingival hasta llegar al cuello del diente.

❏ Este procedimiento permite tomas seguras de la pieza dentaria, incluso profundas, sin lesión del órgano dentario subyacente.¹



Palacios Hernández Ingrid Anaid

1. Manual de odontopediatría. Avulsión de dientes temporales y permanentes jóvenes. 10ª edición. Editorial manual moderno.

LUXACION

2 MECANISMOS:



Palacios Hernández Ingrid Anaid

- Movimiento de lateralidad:
uno largo hacia bucal y otro corto hacia lingual
- Movimiento rotación:
Complementario efectuando hacia mesial y distal pero mas cortos.

AVULSION

- ❏ Desplazamiento del diente de su alveolo
- ❏ Se realiza solo cuando se ha dilatado el alveolo y roto los ligamentos



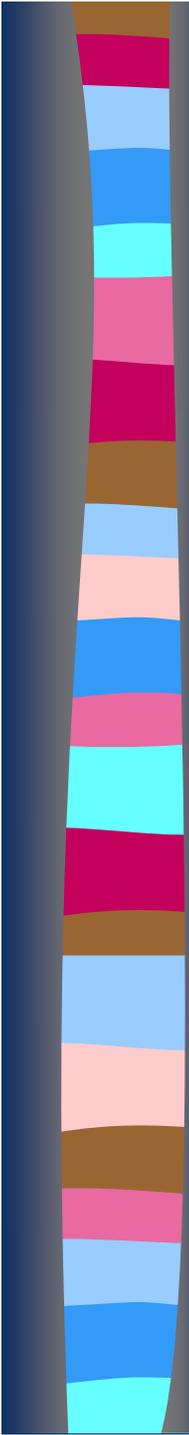
Palacios Hernández Ingrid Anaïd

PASOS POSTQUIRURGICOS

- ✚ Si las tablas óseas fueron muy dilatadas, se realiza una ligera compresión.¹
- ✚ Irrigación del alveolo con suero fisiológico.
- ✚ “NO” se realiza curetaje profundo que pueda lesionar el germen.¹
- ✚ Coloca una pequeña gasa en el área afectada.

1. Manual de odontopediatría. Avulsión de dientes temporales y permanentes jóvenes. 10^a edición. Editorial manual moderno.



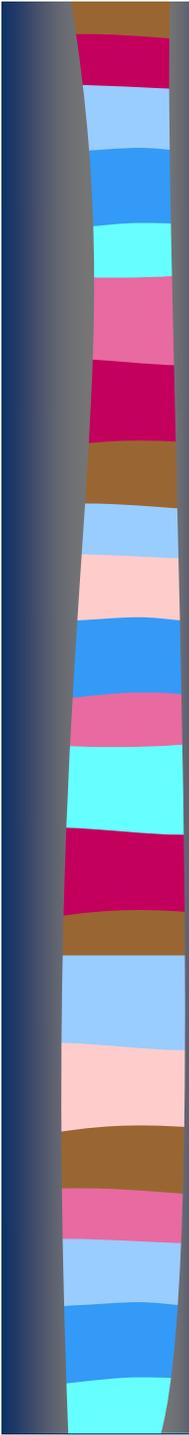


Lista de instrucciones Posoperatorias para los pacientes₃

1. Morder una gasa durante 30 minutos; no mastiCarla.
2. Durante 24 hrs. no usar pajillas o popotes para beber.
3. Cepillar a diario los demás dientes, sin enjuagarse, ni usar enjuague bucal el días de la operación.
4. Seguir las indicaciones de las prescripción de analgésicos y otros medicamentos.
5. Consultar a los odontólogos si el dolor aumenta luego de 48 hrs., o si persiste una hemorragia anormal.

Lista de instrucciones Posoperatorias para los pacientes₃

6. Conservar la cabeza elevada sobre 2 o 3 almohadas mientras se descansa y duerme, para evitar hemorragia y tumefacción.
7. No escupir, para evitar hemorragia. El exceso de saliva con un poco de sangre da la impresión de ser una hemorragia grave.
8. Si la hemorragia reinicia, colocar una gasa, un trozo limpio de tela blanca o una bolsita de té húmeda sobre la zona hemorrágica, y morderla con presión firme y constante durante una hora. No masticarla.
9. Se pueden aplicar fomentos de hielo inmediatamente después de la operación y durante las 24 horas siguientes, para disminuir la tumefacción; se dejan colocadas durante 10 minutos, y se descansa por otros 10.



Lista de instrucciones Posoperatorias para los pacientes₃

10. Las marcas negras y azules son equimosis, que ocurren a menudo después de una operación; por lo general no son notables. En ocasiones la piel cambia de color no hay que preocuparse por ello.

11. Se debe ingerir mucho líquido, y comer todo aquello que pueda deglutirse sin masticar.

Hay que llamar al consultorio ante cualquier complicación, o si se desea cambiar la próxima cita.

Dr.
Tel.

COMPLICACIONES

INMEDIATAS

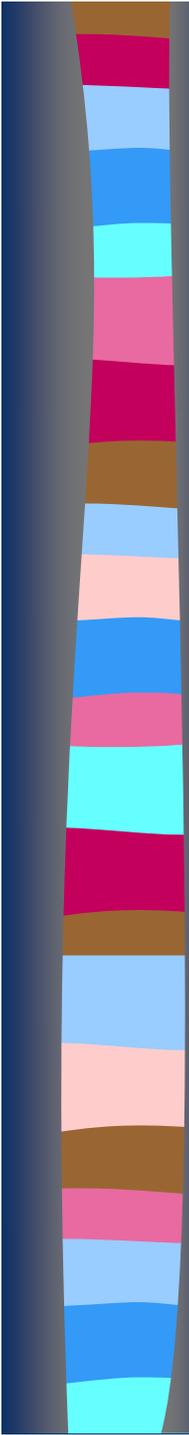
(durante acto quirúrgico)

- Fracaso anestesia
- Fractura de raíces o de maxilares.
- Lesión de tejidos blandos
- Hemorragia

MEDIATAS

(proceso recuperación)

- Infección
- Alveolitis (no es común)
- Úlceras



BIBLIOGRAFIA

- 1.- Manual de Odontopediatría
Avulsión de dientes temporales y permanentes
jóvenes
10ª edición. Editorial manual moderno
- 2.- Thomas K Barber. Larry S. Luke
Odontología pediátrica
5ª edición. Editorial Panamericana
- 3.- Mc. Callum Jr. Charles A.
Cirugía Bucal para niños
3ª edición