

Alveolectomía Interna En Una Extracción Dentaria Con Complicación

AUTORES: TEIXEIRA POCAS MARIA ; BETTIOL MARIA LAURA; ROCA JUAN
ASESORES CIENTIFICOS: LAZO SERGIO; DI FRANCO PAULA ; CELIS ZULEMA

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Cirugía A

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Introducción: la exodoncia es un procedimiento que debe ser siempre realizado teniendo en cuenta que la pieza extraída será en un futuro reemplazada por una prótesis removible, fija o implanto-soportada. Muchas veces se debe realizar una exodoncia a colgajo ya sea como complicación de una exodoncia simple o como técnica quirúrgica planificada, sin importar cuál de los casos se presente, siempre e invariablemente se pierde tabla ósea vestibular, palatina o lingual en forma parcial o total. Pérdida ósea a la que posteriormente se sumarán reabsorciones óseas que se producen en el hueso maxilar por la edad del paciente, por enfermedades metabólicas, óseas o endócrinas y/o por ausencia de función. En múltiples ocasiones se deben realizar exodoncias de piezas dentarias o de restos radiculares de una forma no convencional, debido a que no podemos llegar a ellas con el sistema y medios que hemos visto en la extracción simple. Cualquiera extracción simple se nos puede complicar y convertirse en una extracción quirúrgica, pero vamos a considerar las exodoncias quirúrgicas ya diagnosticadas y programadas de antemano. **Descripción del caso clínico:** paciente de 25 años, sexo femenino, ambulatorio, lucido, marcha activa y normal, ubicado en tiempo y espacio, asintomático, termodinámicamente estable; concurre a la asignatura de cirugía a curso 6, para que se le realice exodoncia del resto radicular de la pieza 12. Pasos diagnóstico clínico y radiográfico, antisepsia, aislamiento, anestesia, incisión, legrado, ostectomía, extracción indicaciones postoperatorias, medicación. **Conclusión:** la alveolectomía interna es una técnica que preserva la tabla ósea vestibular por no alterar la estética facial, no complicar el tratamiento protético, pero, dificulta la colocación de implantes por generar un reborde alveolar filoso

EXODONCIA COMPLICADA ALVEOLECTOMIA

Introducción

La exodoncia es un procedimiento que debe ser siempre realizado teniendo en cuenta que la pieza extraída será en un futuro reemplazada por una prótesis removible, fija o implanto-soportada. Muchas veces se debe realizar una exodoncia a colgajo ya sea como complicación de una exodoncia simple o como técnica quirúrgica planificada, sin importar cuál de los casos se presente, siempre e invariablemente se pierde tabla ósea vestibular, palatina o lingual en forma parcial o total. Pérdida ósea a la que posteriormente se sumarán reabsorciones óseas que se producen en el hueso maxilar por la edad del paciente, por enfermedades metabólicas, óseas o endócrinas y/o por ausencia de función. En múltiples ocasiones se deben realizar exodoncias de piezas dentarias o de restos radiculares de una forma no convencional, debido a que no podemos llegar a ellas con el sistema y medios que hemos visto en la extracción simple. Cualquiera extracción simple se nos puede complicar y convertirse en una extracción quirúrgica, pero vamos a considerar las exodoncias quirúrgicas ya diagnosticadas y programadas de antemano

Descripción del Caso

Llega a nuestra clínica una paciente de 25 años, sexo femenino, ambulatorio, lucido, marcha activa y normal, ubicada en tiempo y espacio, asintomático, termodinámicamente estable.

Concurre a la clínica de la Asignatura de Cirugía A Curso 6 derivada por un colega con la indicación escrita para que se le realice exodoncia del resto radicular de la pieza 12.

Pasos diagnóstico clínico y radiográfico con una completa historia clínica y radiografías periapicales preoperatorias.

Pasos de técnica quirúrgica de exodoncia (alveolectomía interna)

- 1- antisepsia
- 2- aislamiento
- 3- anestesia
- 4- incisión
- 5- legrado
- 6- ostectomía
- 7- extracción
- 8- toilette de la herida
- 9- sutura
- 10- rx posoperatoria

Se dan las indicaciones postoperatorias oralmente y por escrito

Se indica medicación posoperatoria adecuada al caso clínico.

Controles posoperatorios a las 48 hs, a los 7 días y a los 15 días.

Retiro de sutura a los 7 días.



Diagnostico

radicular 12 recubierto por mucosa



Antisepsia .Aislamiento . Anestesia



Incisión en bolsillo palatino. Con bisturí n° 15



Legrado



Ostectomía



Avulsión de la pieza



Sutura

- Punto simple en el alveolo
- Uso de aguja atraumática



Radiografía posoperatoria

Conclusiones

La alveolectomía interna es una técnica que preserva la tabla ósea vestibular por no alterar la estética facial, no complicar el tratamiento protético, pero, dificulta la colocación de implantes por generar un reborde alveolar filoso

Referencias

https://www.ecured.cu/Quistes_maxilares_y_mandibulares

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000400006