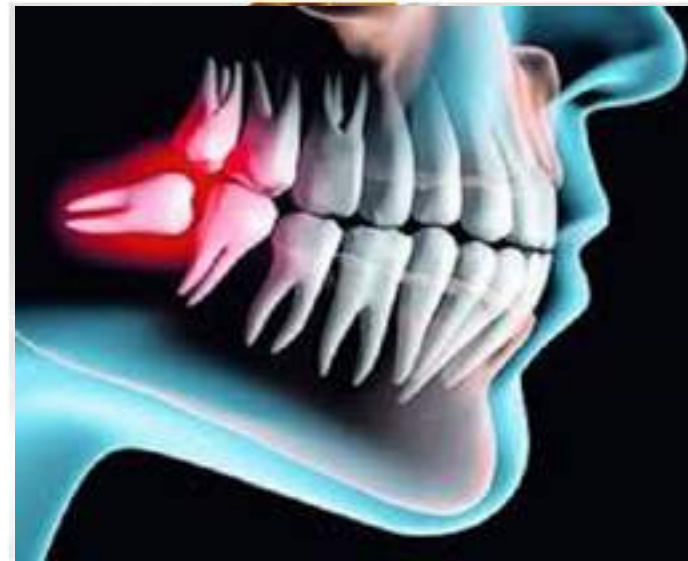


CASO CLÍNICO.

EXTRACCION DE CORDALES.

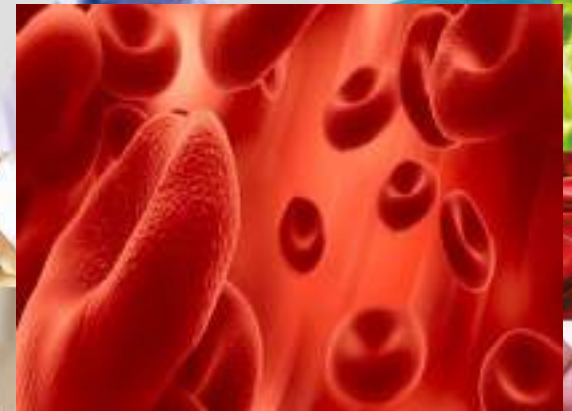
Por:
ELIZABETH LEON GUTIEREZ
ERIKA ANDREA MENDEZ BUSTOS
Odontólogas
ANA MILENA DEVIA
Enfermera jefe sede Ibaguè



Qué es hemofilia?

Enfermedad crónica, incurable, hereditaria, no contagiosa en algunos países degenerativa, caracterizada por la tendencia a presentar hemorragias espontáneas o traumáticas en cualquier parte del cuerpo.

En Colombia es catalogada como enfermedad huérfana y de alto costo.



HEMOFILIA.

La enfermedad oral en hemofilia es altamente mórbida.

Los procedimientos invasivos -cirugía oral- deben ser realizados con especial cuidado.



HEMOFILIA.

La enfermedad oral en maxilar se complica con hemorragias prolongadas; en mandíbula por la formación de hematoma submandibular y sublingual pueden ocasionar la muerte por obstrucción de la vía aérea.



Terceros molares permanentes

Los molares son los dientes más grandes y fuertes en virtud de su volumen y anclaje en la arcada.

Realizan la mayor parte del trabajo requerido para la masticación de los alimentos

Tiene una función estética baja y una funcionalidad masticatoria del 100%

Marcan con su erupción etapas cronológicas :

1er. Molar : 6 años

2º. Molar : 12 años

3er. Molar: A partir de los 16 y 17 años

El tercer molar suele ser de menor tamaño que los precedentes, puede estar ausente, o presentar erupción parcial o no erupcionar. Esta circunstancia puede requerir que se evalúe para realizar extracción del diente a pesar de estar sano.



Qué son las cordales o muelas del juicio?

Las muelas del juicio son el tercer molar, también llamado “cordal”, que suele aparecer a las edades entre 17 y 20 años, pudiendo incluso no hacerlo nunca, aunque pueden aparecer a edades más tempranas o mucho más adelante. En algunas ocasiones no erupcionan las cuatro muelas, erupcionando solo algunas de ellas.

Se llaman muelas del juicio ya que a la edad en que aparecen las personas tienen un juicio más desarrollado y completo que cuando aparece el resto de la dentición definitiva.



Qué son las cordales o muelas del juicio?

Existen cuatro muelas cordales, una por cada cuadrante bucal, y se sitúan en la última posición de la línea de la dentadura, al fondo de la boca. Las muelas del juicio suelen afectar a otros dientes al desarrollarse, empujándolos o saliendo "torcidos"

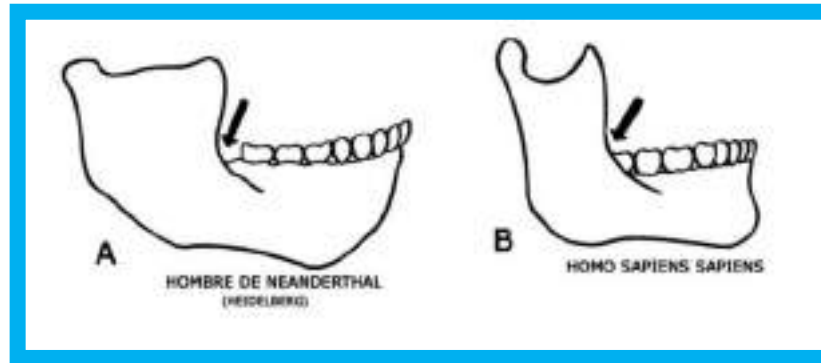
Su anatomía varía mucho, puede tener entre una y cuatro raíces y entre uno y seis conductos y puede tener conductos en forma de C. Puede estar significativamente inclinado en sentido distal y/o vestibular lo que crea un problema aún mayor para el acceso (a su buena higiene) comparado con el segundo molar.

Cuando esto ocurre se suelen extraer.



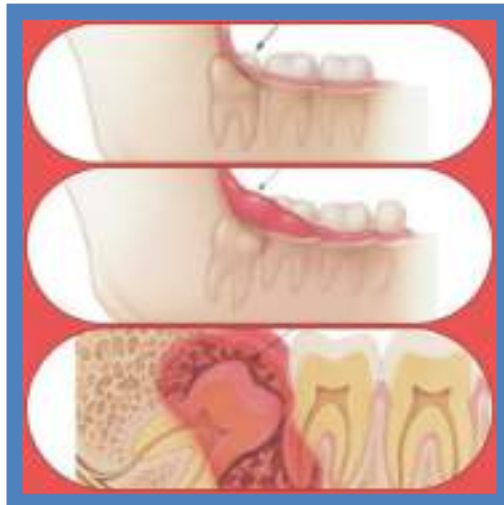
Por que las cordales son tan mórbidas?

La formación prolongada y la erupción tardía del tercer molar se relaciona con el proceso evolutivo que ha hecho que los maxilares sean en proporción «pequeños» para contener todos los dientes haciendo que frecuentemente se queden retenidos



Por que las cordales son tan mórbidas?

La alteración en la erupción del tercer molar genera malas posiciones y en especial riesgo de infección alrededor de la corona del diente semi-erupcionado (Pericoronitis)



Causas locales de retención:

- Aumento de la densidad del hueso circundante
- Falta de espacio en la arcada por maxilares pequeños y dientes con formas y tamaños anormales.
- Alteración en la posición y presión del diente vecino.
- Inflamación crónica con aumento en la consistencia de la mucosa oral de revestimiento

Causas sistémicas o generales de retención:

- Causas prenatales: Herencia, mestizaje.
- Causas postnatales: tuberculosis, desnutrición, hipotiroidismo.
- Otras: Labio y paladar fisurados

Por que se retienen las cordales?



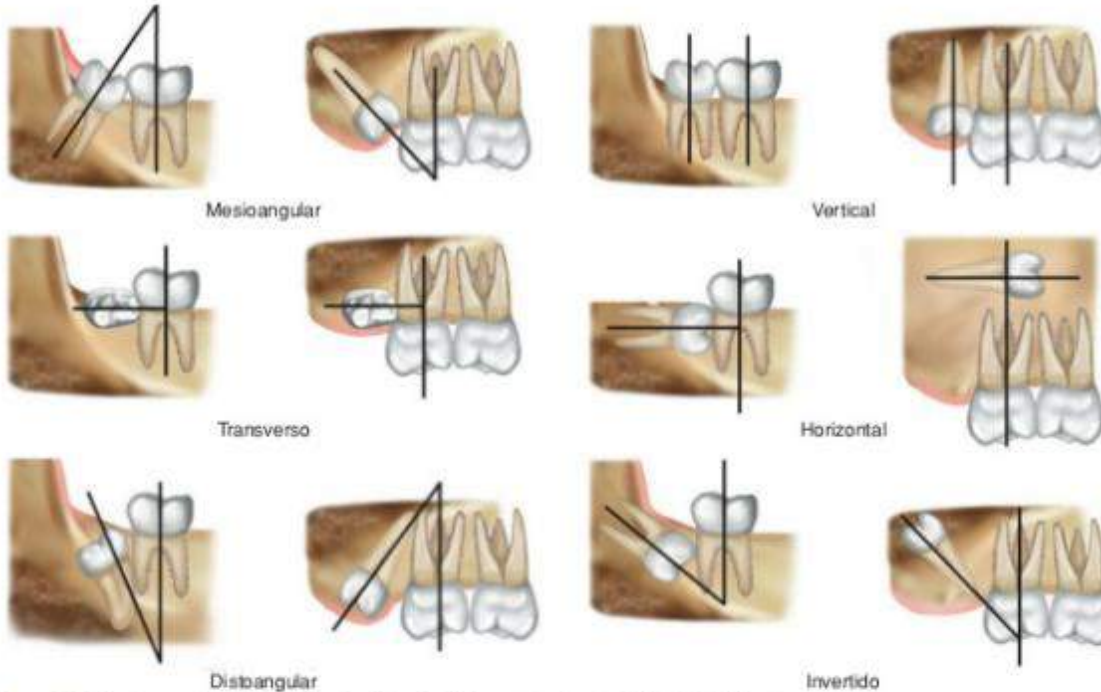


Figura 13.4. Ángulo entre los ejes longitudinales del cordal y del segundo molar (clasificación de Winter).

Tipos de retención de cordales

Cosme Gay Escoda. Leonardo Berini Aytés. TRATADO DE CIRUGIA BUCAL . Ed ERGON 2013





Tipos de Retención de cordales



Cuales son las indicaciones extracción?

A la hora de decidir la opción terapéutica ante un diente incluido, debe tenerse en cuenta:

- Valor estético y funcional del diente.
- Edad del paciente y estado de desarrollo de la dentición.
- Causa de la inclusión.
- Diente o dientes afectados.
- Situación del diente incluido.
- Oclusión y espacio disponible en la arcada dentaria o posibilidad de obtenerlo.
- Si existe patología asociada, ya sea local, regional o sistémica.
- La opinión del paciente y de sus familiares.
- Medios económicos del paciente.
- Condición psicológica del paciente.
- Experiencia clínica del profesional.
- Complejidad del tratamiento.



Quando remitir un paciente con problemas de cordales?

“Una vez establecido que una cordal debe ser extraída, hay que decidir quien y donde realiza la intervención. La base para la decisión debe tener en cuenta las instalaciones quirúrgicas, de recuperación y la competencia de los profesionales. Además depende de los antecedentes personales del paciente».

El odontólogo general podrá atender aquellos casos para los que se considere capacitado por su formación y experiencia, y referirá al cirujano oral y/o maxilofacial los que tengan un grado de dificultad mayor.

El profesional que deriva un paciente debe enviar al profesional receptor la historia clínica y todas las radiografías de que disponga, las cuales le serán devueltas tras completar el tratamiento, con un informe describiendo el tratamiento efectuado y recomendaciones para el postoperatorio y seguimiento del paciente.”



Cuando se remita el paciente....

Deberemos trabajar en equipo, en contacto muy cercano y constante entre el paciente, su familia con el especialista tratante, el odontólogo, servicio farmacéutico, enfermera, hematólogo líderes de las sedes.

El odontólogo de la sede es el interlocutor principal.

Hacer un registro fotográfico de todas las intervenciones y solicitarle al paciente que traiga copia de la historia clínica.

Odontología debe registrar en la historia clínica del paciente de eventos y decisiones tomadas.



Cuales son las indicaciones para la extracción de una cordal incluida?

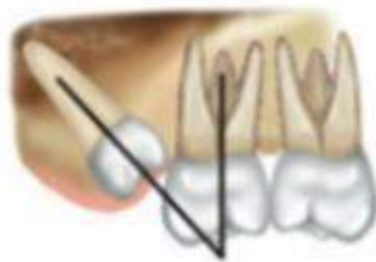
- Cuando es imposible situar el diente en la arcada de forma que haga sus funciones de forma correcta.
- Cuando exista patología asociada a la inclusión como dolor, procesos infecciosos agregados, patología quística, etc., que no puede tratarse de forma conservadora
- Cuando el diente incluido produzca lesiones a los dientes vecinos como rizólisis, necrosis pulpar, etc.
- Cuando debamos colocar una prótesis fija o removible y debajo de ella, se encuentre un diente incluido.



Cuales pueden extraer los odontólogos generales?



Mesioangular



Vertical



En la práctica se recomienda que **SOLO** los dientes incluidos verticales o meso angulares, clase I, A sean abordados por el odontólogo general, las demás posiciones deben ser remitidas al especialista.

Juicio de Expertos



Existen alternativas no quirúrgicas para el tratamiento de las cordales?

ESPERAR Y OBSERVAR :

Podemos decidir observar; ello obliga siempre al control clínico y radiográfico periódico del paciente. Podemos adoptar esta conducta expectante:

- Por existir una contraindicación general a efectuar una intervención quirúrgica.
- Porque la manipulación de dicho diente incluido pueda acarrear complicaciones como por ejemplo la pérdida de otros dientes sanos.
- Cuando estemos ante un diente totalmente incluido en el maxilar, con un mínimo de 2 mm de hueso en todo su perímetro. Algunos autores lo denominan inclusión muda o asintomática.
- No obstante, la abstención terapéutica casi siempre significa esperar un mejor momento para intervenir, momento que coincide habitualmente con la aparición de complicaciones”



Extracción temprana del tercer molar: Prevención de las complicaciones.

SI SE PREVEE QUE EL DIENTE VA A QUEDAR RETENIDO:

“..... Se puede considerar la posibilidad de agenesias con un 95 % de confianza cuando no se observa la formación del germen a los 14 años, que es la “edad crítica” para observar su formación en radiografía panorámica.”

CARACTERIZACIÓN DE LA FORMACIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS TERCEROS MOLARES
MsC. Liuba González Espangler, MsC. Paula Mok Barceló, Dr.C. Alexis de la Tejera Chillón,
MsC. Yaimel George Valles y Dra. Marvis Lisy Leyva Lara . MEDISAN 2014; 18(1):34

“ Se deben realizar las extracciones lo más temprano posible para evitar cualquier tipo de mal oclusión, desbalance, interferencia, trastornos periodontales, pericoronaritis y trastornos de la ATM».

¿PUEDEN LOS TERCEROS MOLARES PROVOCAR APIÑAMIENTO?
Dra. Olga Carbonell Camacho. Rev Cubana Ortod 1999; 14 (1):39-43



IDENTIFICACIÓN.

Nombre: M. D. R. B.
Edad: 21 años
Sexo: Masculino.
Profesión: Estudiante octavo semestre de Ingeniería de Sistemas

Conocido en VIHONCO, IPS IBAGUE desde el 2 diciembre de 2011 con diagnóstico de hemofilia A severa en tratamiento en profilaxis terciaria con FVIIIIPD, 2000UI tres veces a la semana. Porcentaje de FVIII 0.3%, inhibidor negativo.



MOTIVO DE CONSULTA:

**Gingivorragia espontanea y traumática
(secundaria a cepillado).**



EVALUACION ODONTOLOGICA:

Paciente hemofílico controlado asiste a consulta odontológica en óptimas condiciones, se realiza fase higiénica: educación en salud oral (se explica técnica de cepillado, uso de la seda dental y enjuague bucal), control de placa bacteriana, profilaxis de la enfermedad oral y fluorización.

Se solicita radiografía panorámica.



SE PRESENTA EN JUNTA MEDICA DEL EQUIPO DE ATENCION TRANSDISCIPLINARIO:

En ella ante los diagnósticos del paciente:
Hemofilia A severa, artropatía secundaria,
apiñamiento dentario terciario; se decide dar
todo el apoyo necesario y suficiente por parte
del equipo para llevar a cabo el procedimiento:

**EXODONCIA DE TERCEROS MOLARES
SUPERIORES E INFERIORES EN DOS
SESIONES: 38, 48 y 18,28 CON INTERVALO DE
DOS SEMANAS.**



ODONTOLOGIA:

- **Se realiza prescripción de ácido tranexámico 500mg vo cada 6 horas por 7 días, iniciando un día antes de la cirugía y continuarlo sin suspender por siete días mas.**
 - **Se entrega formula.**
- **Se le explica al paciente la importancia vital de la utilización de este medicamento.**
 - **Se diligencia consentimiento informado para cirugía.**
 - **Se registra lo hecho y los dicho en la historia clínica.**



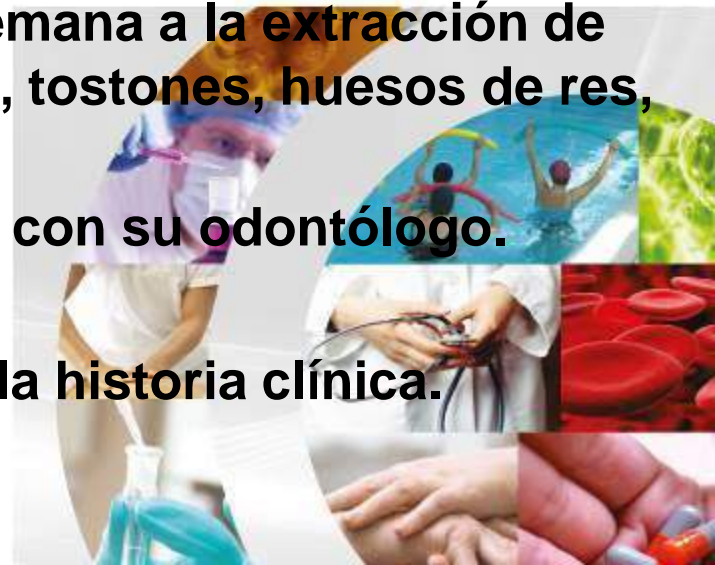
HEMATOLOGIA:

- **Programe la cirugía un día lunes, así se podrán obviar los inconvenientes logísticos propios de los fines de semana y festivos.**
- **Para la analgesia solo utilice acetaminofén, codeína, tramadol, morfina.**
 - **No aplique medicamentos intramusculares.**
- **Inicie el concentrado de factor una hora antes del acto quirúrgico y siga la pauta prescrita.**
- **El uso de concentrados de factor minimiza el riesgo hemorrágico inherente a la hemofilia.**
- **Para retirar los puntos se requerirá una dosis habitual de factor. Por favor notifíquelo a su paciente en qué fecha se hará el retiro para nosotros programar la aplicación.**
- **Por la hemofilia no tiene contraindicación para uso de antibióticos, ni agentes anestésicos.**



HEMATOLOGIA:

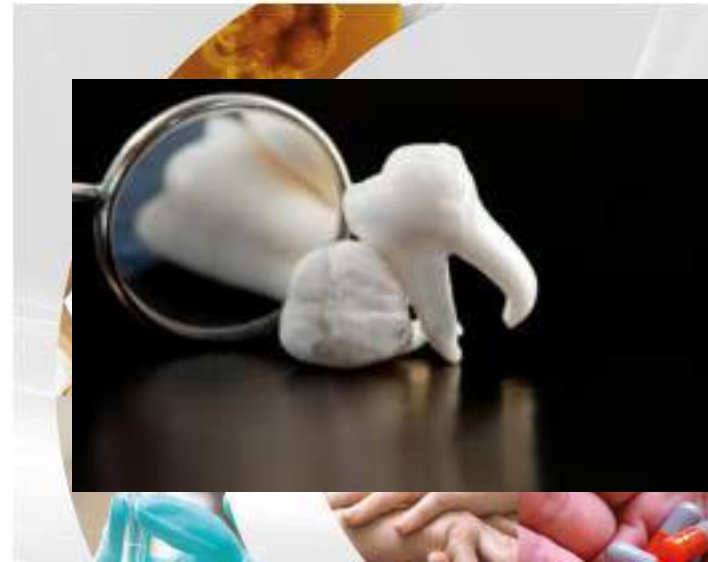
- **No es útil el uso de plasma fresco congelado, ni crioprecipitado, su aplicación genera mayores riesgos.**
 - **Factor VIII PD 2500 UI IV Cada 12 horas por 2 días.**
 - **Iniciar una hora antes de la cirugía.**
- **El uso de agentes hemostáticos, como gel de plaquetas, gomas de fibrina, trombina, etc., queda a criterio del odontólogo tratante.**
- **Evite en consumo durante la siguiente semana a la extracción de tostadas, arepas y panes duros, patacones, tostones, huesos de res, cerdo y pollo.**
- **Permanezca en contacto permanente con su odontólogo.**
- **Se registra lo hecho y lo dicho en la historia clínica.**



La cirugía.



La aplicación de factor.



Enfermería: La aplicación de medicamento:

- **Asiste a consulta programada para exodoncia de molares, paciente de sexo masculino, de 21 años de edad, ingresa a la institución, acompañado de su padre, llega caminando por sus propios medios, alerta, consciente, dinámico, orientado en sus 3 esferas; para la aplicación del tratamiento de profilaxis de factor VIII pd, para extracción de cordales, la dosis de aplicación 2500 UI, cada 12 horas, IV, por dos días, ordenadas por el hematólogo de la institución.**
 - **Se toman signos vitales los cuales son normales.**
- **Paciente con diagnóstico de Hemofilia A severa, se climatiza y preparan el medicamento. (5 ampollas de 500ui para ajustar 2500 UI)**
 - **Previa asepsia y antisepsia se realiza punción dorso de la mano izquierda, con pericraneal N° 23, obteniendo retorno venoso, se infunde en concentrado de factor de forma lenta, sin complicaciones.**
 - **Se toman signos vitales los cuales son normales, se envía a odontología**



La anestesia.



La anestesia:

El agente anestésico local, bloquea los canales del sodio de la membrana celular neuronal impidiendo el inicio y propagación del impulso nervioso hacia el cerebro.

Su uso NO esta contraindicado en hemofilia.



Para la técnica anestésica en hemofilia en maxilar SUPERIOR, se debe tener en cuenta:

- **UTILIZAR LA TECNICA INFILTRATIVA:** Depositando así el medicamento en los ramos terminales del plexo dental.
- **NO SUCCIONAR**



Para la técnica anestésica en hemofilia en maxilar INFERIOR, se debe tener en cuenta:

- **ANESTESIA TRONCULAR DEL NERVIO DENTARIO INFERIOR**
- **Se recomienda utilizar agujas calibre 30**
- **NO SUCCIONAR**



La anestesia:

MAXILAR SUPERIOR: Lidocaína 2% se realiza anestesia infiltrativa vestibular y refuerzo palatino.

MAXILAR INFERIOR: Lidocaina 2% anestesia troncular de nervio dentario inferior derecho e izquierdo.



Las extracciones:

MAXILAR SUPERIOR

Sindesmotomia, luxación y exodoncia propiamente dicha, control de hemostasia con gasas, sangrado leve, dejo gelatamp.

NO SE SUTURA



MAXILAR INFERIOR

**Sindesmotomia, luxación y exodoncia
propiamente dicha, control de hemostasia con
gasas, sangrado leve, dejo gelatamp.**

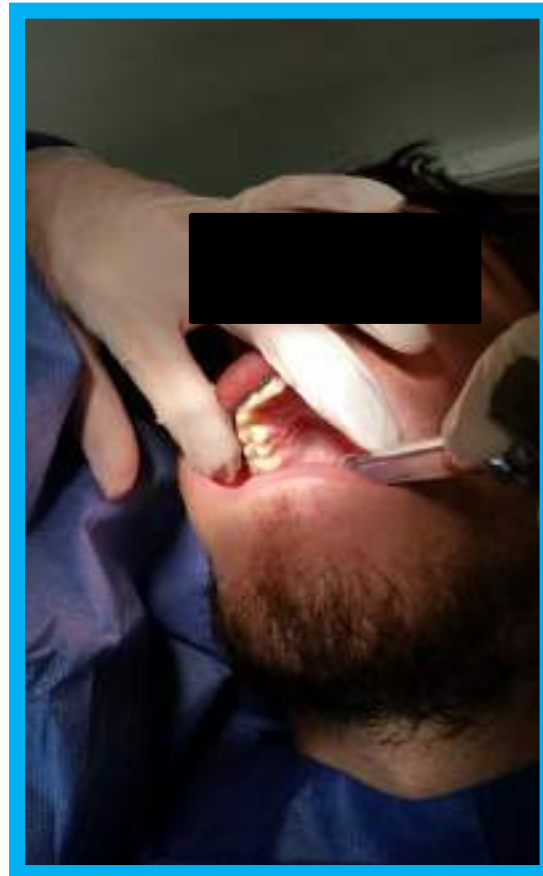
NO SE SUTURA



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



REGISTRO FOTOGRAFICO DEL PROCEDIMIENTO



ALGUNOS DE LOS MOLARES EXTRAIDOS.



MEDICACION POSOPERATORIA ODONTOLOGICA:

- Continuar con ácido tranexámico 500 mg, tomar 1 vía oral cada 6 horas por 6 días más.
 - Se dan recomendaciones verbales y escritas.
- Amoxicilina 500 mg tomar 1 capsula vía oral cada 8 horas por 7 días.
- Acetaminofén 500 mg, tomar 1 vía oral cada 6 horas por 4 días.



EVALUACION POSOPERATORIA ODONTOLOGICA:

Paciente hemofílico controlado asiste a consulta odontológica, se realiza valoración 5 días después de las exodoncias, se observa una excelente cicatrización, hasta el momento no se ha presentado complicaciones graves.

Paciente refiere que ha presentado sangrado escaso, clínicamente presenta alveolo con coágulo.

Se insiste en continuar la pauta farmacológica prescrita.

Queda en vigilancia.



AGRADECIMIENTOS:

Al paciente quien dio su consentimiento para la publicación del caso.

Y a todo el equipo de atención transdisciplinario del programa de atención Integral en Hemofilia de la organización VIHONCO, Ibagué.

**Odontóloga Elizabeth León Gutiérrez
Odontóloga Erika Andrea Méndez B
Enfermera jefe Ana Milena Devia Molano**



IBAGUE. 2016.

