

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

Facultad de Ciencias Médicas

Accidentes y Complicaciones en
las Extracciones Dentarias

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR EL TÍTULO
DE

CIRUJANO DENTISTA

POR

Adrián Oblitas Cabrera

*Ex-practicante de Cirugía Dental del Hospital
de Miraflores. Ex-Vice Presidente
del Centro de Estudios Médicos.*

*Ex-presidente del Centro
de Estudios de
Odontología*



LA PAZ BOLIVIA

IMP. «CONTINENTAL» - F. Roque Lozano - Colón 39

1924

-PG
146



T-A/11416

021

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

Facultad de Ciencias Médicas



Accidentes y Complicaciones en las Extracciones Dentarias

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

POR

Adrián Oblitas Cabrera

Ex-practicante de Cirugía Dental del Hospital de Miraflores. Ex-Vice Presidente del Centro de Estudios Médicos. Ex-presidente del Centro de Estudiantes de Odontología



LA PAZ BOLIVIA

«IMP. CONTINENTAL» - F. Roque Lozano - Colón 99

1924



**A la respetada memoria
de mi Padre**





A mi madre y hermanos

Caríño y gratitud



A mi padrino de Tesis

Geniente Coronel Andrés Valle



Al empezar

Cumpliendo con uno de los últimos requisitos exigidos por el reglamento general de exámenes de la Facultad de Ciencias Médicas, presento ante la ilustrada consideración del cuerpo de profesores la tesis para optar el grado de Cirujano-Dentista. Si bien modesta por sus alcances; pero útil por la recopilación de preceptos enseñados por sabios profesores que han extinguido su vida en el estudio e investigación de los medios científicos para aliviar los dolores de la humanidad.

He querido hacer esta síntesis del estudio de odontología, por ser la parte que mayor importancia tiene en nuestra profesión, y consiguientemente, debe ser mejor conocida.

Al poner en vuestras manos mi modesto trabajo, os pido benevolencia para juzgar los defectos y deficiencias que contenga; pues, los escasos conocimientos de que se hallan dotados los egresados de facultad, no permiten presentar trabajos nuevos ni perfectos, porque estos sólo son atributos de los grandes sabios dedicados al estudio e investigación de la ciencia.

El Autor



Accidentes y Complicaciones en las Extracciones Dentarias

Extracción Dentaria.—La extracción de los dientes, es una verdadera operación de cirugía, por medio de la cual expulsamos de su alveolo una pieza dentaria. La operación de la extracción rara vez es difícil y complicada para los que conocen perfectamente las partes anatómicas y adyacentes de cada pieza dentaria; sin embargo, no se puede negar que en algunos casos, esta operación presenta dificultades bastante serias, por diversas anomalías de que puede ser objeto (dientes adheridos, raíces adheridas, exóstosis, etc.)

Para efectuar en debida forma esta operación, necesita que el profesional tenga seguridad y habilidad de manos, antes que tener en ellas fuerza y violencia, porque cuanto mas resistencia se encuentra en una extracción, los movimientos de las manos del operador deben ser mas suaves y lentos, así habrá menos peligro de que la pieza dentaria a extraer sea fracturada, nada mas que por la impericia o brusquedad del operador.

Anatómicamente para ser extraída una pieza dentaria de su alveolo, debe ceder una de las paredes alveolares, no llegando a olvidar el profesional, que en la mandíbula inferior la pared alveolar interna es mas delgada en los molares; y que por el contrario, es la pared externa la que mejor cede mas fácilmente en todos los dientes anteriores; en el maxilar superior es siempre la pared interna.

El operador antes de practicar la extracción de una pieza dentaria, debe tener en cuenta: la fuerza que va a hacer, según el estado de la pieza dentaria; su situación en el maxilar; sondarla para juzgar del estado de la corona, y si fuere necesario, obturar provisionalmente, para así evitar la fractura.

En toda extracción dentaria, el profesional debe considerar cuatro tiempos:

- 1o.—Insinuación;
- 2o.—Prehensión;
- 3o.—Luxación o desarticulación.
- 4o.—Expulsión o tracción del diente.

Indicaciones de las extracciones dentarias.—La extracción de una pieza dentaria debe efectuar el profesional, cuando haya agotado los medios terapéuticos para curar, y sólo proceder en los casos siguientes:

- 1o.—En los abscesos alveolares, cuando recidiven apesar del tratamiento empleado
- 2o.—En las caries en que se haya destruido la

mayor parte de la corona del diente, con imposibilidad de utilizar la corona para trabajos protésicos

- 30.—Cuando los dientes están movidos por efecto de las periodontitis supuradas, con destrucción de las paredes alveolares.
- 40.—Periostitis supurada crónica.
- 50.—Supuraciones alveolares, piorrea alveolo-dentaria en su último grado.
- 60.—Neuralgias persistentes.
- 70.—Cuando hay implantación viciosa y anomalías de los dientes.
- 80.—Dientes que impidan la erupción de la segunda dentición
- 9.—Cuando fatal la proporción entre el volumen de los dientes y el de los arcos dentarios.

Casos en los que debe tomar precauciones el operador —En el embarazo y la lactancia, pueden contra-indicarla; más esto no puede ser una regla absoluta. Hoy cuando es muy necesaria una extracción, no debe vacilarse; pues, con ayuda del protóxido de ázoe, se efectúa en éstas, sin correr peligro de ninguna naturaleza.

Debe tenerse muy en cuenta, la existencia de personas hemofílicas; en caso necesario con estos pacientes se procederá con intervención de un médico-cirujano.

En los afectados al corazón en sus diversos estados, debe usar el profesional de mucha precaución; pues, en éstos no es posible efectuar la

extracción con los anestésicos locales, tales como la cocaína, estovaina, alipina, novocaina, etc.

En los epilépticos e histéricos, se debe observar mucha prudencia, porque no es raro que bajo el dolor o impresión moral que causa la extracción, les dé el ataque que ocasionaría con los movimientos del cuerpo y la contracción de las mandíbulas, roturas de los dientes, rasgaduras de la lengua y hasta el peso de los dientes a la vía respiratoria:

ACCIDENTES QUE PUEDEN OCURRIR AL EXTRAER UNA PIEZA DENTARIA.—La división del Dr. Gustavo Delestre, es la adoptada por casi todos los autores contemporáneos y también es a la que me voy a referir muy someramente. Estos accidentes pueden ser inmediatos y mediatos:

- | | |
|--|---|
| a—Accidentes que recaen sobre el diente que se extrae o en los inmediatos. | 10.—Fractura del diente;
20.—Luxación y fractura de los dientes inmediatos;
30.—Extracción de los dientes de segunda dentición. |
| b—Accidentes que interesan los huesos maxilares. | 10.—Fractura del borde alveolar y fractura parcial;
20.—Luxación de la mandíbula;
30.—Lesión del seno maxiliar. |

- | | |
|--|---|
| c—Accidentes que interesan las partes blandas. | 10.—Rotura y desprendimiento de la encía ; |
| | 20.—Contusiones y heridas de los labios, lengua y mejillas; |
| | 30.—Enfisema. |
| d—Accidentes consecutivos e infecciosos. | 10.—Hemorragias; |
| | 20.—Flucciones, abscesos y flemones; |
| | 30.—Dientes que penetran en las vías digestiva y aérea. |
| e—Accidentes simpáticos. | 10.—Neuralgias; |
| | 20.—Tétanos; |
| | 30.—Accidentes en las embarazadas, en las que lactan y en las que tienen la menstruación. |

FRACTURA DE LOS DIENTES.—Estas complicaciones se debe: a que los forceps están mal confeccionados, que el forceps no es el indicado para la pieza dentaria a extraer, de que solo agarran con el borde cortante de sus bocados la corona, y por lo general, a la falta de habilidad del operador. También muchas veces la fractura es debida a la posición viciosa al aplicar el gancho o uñeta del forceps, o a un movimiento demasiado

brusco. También puede ser debida a diferentes deformaciones de la pieza dentaria o de sus raíces. (Raíces divergentes, etc)

Si la fractura ha sido muy profunda, como consecuencia sobrevienen al paciente dolores bastante agudos, se puede no continuar; aunque será preferible no dejar jamás en los alveolos, ningún resto de raíz por mas insignificante que sea; pues, se ha visto raíces dejadas producir abscesos, flemones y con frecuencia, neuralgias bastante rebeldes.

Se puede evitar estos accidentes, separando las raíces y extrayéndolas una a una, con el auxilio de elevadores, botadores, extirpando la pulpa y filetes nerviosos con el tira-nervios y finalmente, haciendo uso del hierro rojo, termo o galvano cauterio. Con frecuencia el paciente siente vivos dolores, por la pulpa rasgada; en este caso, se hará uso de toques calmantes, y enjuagatorios antisépticos. Entre los que puede citar las formulas siguientes:

Rp.

Fenol	1.
Cloroformo	3.
Tint. acónito	2.
Tint. yodo	2.
Glicerina	10.

M. Toques

Rp.

Cocimiento hojas de coca	1,000.
Clorato de potasa	15.
Tintura de mirto	10.
Timol	0.20.

M. Buchads.

También en estos casos se puede emplear con ventaja el peróxido de hidrógeno.

Luxación y Fractura de los dientes inmediatos.—Generalmente, las causas de estas complicaciones pueden ser: la conformación viciosa de las raíces, de que los dientes estén soldados entre sí o debido a algunos instrumentos que toman como punto de apoyo los dientes adyacentes o inmediatos. (Botadores, elevadores, etc.), o la mala aplicación del forceps.

En las luxaciones bastará colocar la pieza dentaria en su lugar, recomendando al paciente, hacer uso de alimentos fáciles a la masticación; si fuese posible el uso de alimentos líquidos y en seguida hacer una ligadura (con alambre u otro material conveniente), en forma de 8 con el diente o los dientes adyacentes; sin perjuicio de ello, también es de necesidad prescribir al paciente medicamentos antisépticos y astringentes, como las siguientes mezclas que en la práctica han dado resultados satisfactorios:

Rp.

	Cocimiento emoliente	800
Emoliente	Boricina M.	30
	Timol	0.20
	Miel rosada	c. s.

M. Enjuagatorios.

Rp.

	Tintura de yodo yodurado	2
Astringente	> ratania	10.
	> acónito	4.

M. Pinceladas.

Extracción de los gérmenes de segunda dentición.—La extracción de los gérmenes de segunda dentición es un accidente bastante raro, que generalmente sucede en los folículos de los bicúspides o premolares, porque los de los dientes anteriores están colocados por detrás de los dientes de primera dentición.

Fracturas de los maxilares.—Las fracturas de los maxilares pueden ser del borde alveolar o fracturas parciales, y fracturas completas o totales.

En la primera, con frecuencia se producen las fracturas del borde alveolar por la fuerza de la extracción que ejerce el operador, o porque la raíz del diente se halla adherida a la pared alveolar; entonces sale el fragmento junto con el diente; en otras, queda adherida por una pequeña porción al cuerpo del maxilar, quedando cubierta

por la encía; en otras se halla descubierta, constituyendo entonces lo que se llama fractura conminuta.

El tratamiento se hace juntando por presión ambos bordes del maxilar y cauterizando la herida con tintura de yodo, después de lavar con agua oxigenada. Si la fractura es complicada, es decir, que juntamente al fragmento mandibular salen piezas dentarias, se hará la misma desinfección y curación después de extraer las esquirlas que pudieran existir en la cavidad alveolar.

Segunda.—Fracturas completas del maxilar, producidas por la fragilidad del hueso, causada por enfermedades disocrásicas, como la diabetes o envenenamientos; como el del fósforo, etc. En estos casos, el tratamiento corresponde a los cuidados de un cirujano y no a nuestra especialidad; porque el cirujano debe reducir la fractura, y en seguida continuar con el tratamiento mediante el uso de vendas, aparatos de contención, frondas, etc., y establecer la medicación correspondiente al estado general del paciente.

La luxación del maxilar inferior es poco frecuente; puede producirse en dos condiciones diferentes: Primero, por traumatismos, golpes dados en el mentón, por apertura exagerada de la boca, como ocurre generalmente en los bostezos y en los casos de risa violenta, etc.

Para reducir estas fracturas, siendo al momento y que son de poca importancia, varios au-

tores aconsejan proceder, apoyando con los pulgares sobre los últimos molares a hacer bajar los cóndilos sobre la raíz transversa y una vez producido este descenso, empujar el maxilar hacia atrás.

Lesiones del seno maxilar.—La extracción de los molares puede producir la perforación de la cavidad maxilar, con o sin fractura ósea. En el primer caso, las raíces penetran al suelo del seno y solo están cubiertas por la mucosa que es la que llega a romperse; en el segundo caso, la perforación se puede complicar, y esta complicación es debida al hundimiento de la raíz.

En el primer caso queda un orificio fistuloso y hay flujo de líquido muco-purulento; con el uso de irrigaciones de líquidos antisépticos, al cabo de diez días esta lesión desaparece.

En el segundo caso, además del uso de las irrigaciones de líquidos antisépticos, es necesario taponar diariamente el orificio fistuloso con gasas yodoformadas. También se puede cauterizar con el nitrato de plata, y mejor si se puede hacer llegar el cauterio. Si llega a presentarse sinusitis, se establecerá el tratamiento respectivo.

Rotura y desprendimiento de la encía.—Este accidente generalmente es debido a una falta de operatoria; ellas pueden ser: la desviación de instrumentos, y muchas veces el paso del diente en una extracción que encontrándose con adherencias anormales entre este y la encía, infaliblemente sobrevendrá el desgarró. Si el profesional

llega a notar antes la adherencia entre el diente y la encía, mediante un bisturí, dará los cortes necesarios para despojar a la pieza dentaria de estas adherencias; siendo la desgarradura de alguna consideración, el operador está obligado a hacer uno o dos puntos de sutura.

El uso de preparaciones antisépticas y astringentes, será suficiente para el tratamiento de estas complicaciones.

Contusiones de los labios, carrillos y lengua.—Estos accidentes generalmente casi siempre son debidos a la ligereza o descuido del operador, o algún escape de instrumento. Llevando a tener cuidado el operador, evita estos accidentes.

Los lavatorios, emolientes y antisépticos, son suficientes para combatir estos accidentes.

Enfise-ma.—El enfise-ma está constituido por la penetración del aire en el tejido celular sub-cutáneo, cuando hay desgarramiento amplio de tejido y se halla extendida la capa celular.

Estos accidentes son muy raros, tal que sólo hay dos casos descritos: uno por Delestre y el otro por Pons; en el primero descrito por Delestre, la mucosa había sido rasgada con los bocados del forceps y el aire empujado violentamente por los gritos, pasó al tejido celular. El otro caso citado por Pons y descrito por el Dr. Richter, es también producido por la penetración del aire al tejido celular merced a desgarradura. Ambos casos desaparecieron en breve plazo.

Hemorragias.—Las hemorragias son siempre post-operatorias y es una de las complicaciones más frecuentes; ella puede ser más inmediata o consecutiva y depender de muchas causas, citándose entre ellas las predisposiciones individuales, como la hemofilia. La sangre puede sobrevenir de los vasos de la encía o de los dientes rotos y abiertos en el fondo del alveolo. También puede existir un aneurisma de la arteria dentaria inferior, en cuyo caso la extracción ocasionaría la muerte.

En el primer caso, como generalmente se adiciona a los anestésicos la adrenalina, la hemorragia llega a ser benigna, sin perjuicio de ello, el operador debe poner en práctica el tratamiento oportuno. (Taponamientos de agua oxigenada, cloruro de adrenalina, percloruro de hierro, estipticina, ternio cauterio, galvano cauterio, etc)

En el segundo caso, las hemorragias son mucho más peligrosas porque sobrevienen horas después de la extracción; en estas circunstancias, es preferible que el operador llame la atención médica, para que este efectúe las ligaduras correspondientes. El pronóstico es casi siempre grave en los hemofílicos.

Flucciones, abscesos, flemones.—Estas complicaciones se presentan generalmente después de la extracción forzada donde se produce traumatismos extensos, sea por desgarró de la encía, mala implantación de las raíces, fracturas del

maxilar, y muy especialmente, cuando el operador no ha esterilizado sus instrumentos, ni aseado convenientemente sus manos para intervenir. Pues, todo accidente o complicación de esta naturaleza, es de carácter infeccioso. A más de las causas anotadas puede tener también como origen las caries de cuarto grado y las estomatitis infecciosas.

Para evitar estas complicaciones, es necesario recurrir a todos los medios aconsejados por la asepsia y antisepsia.

Entre las complicaciones de las extracciones dentarias, si bien muy rara vez ocurre, debo citar la angina de Ludwig y la glositis, desarrolladas a consecuencia de la infección microbiana asociada, asociación que exalta en grado superlativo la virulencia de éstos.

Estos accidentes de suyo muy graves, requieren de inmediato la atención de un médico cirujano; y mientras este se haga cargo, el dentista debe prescribir buchadas calientes de líquidos antisépticos, fomentos calientes, compresas, y mejor aún, una Ouataplasmia de Langlebert.

Entre las distintas fórmulas, citaré algunas de mayor uso:

Rp.

Timol	0.20
Albargina	1.00
Cto. cort. quina	1000.

M. Buchadas

Rp.

Acido crómico	2.
Agua destilada	100.

M. Pinceladas.

Rp.

Oxicianuro de hidrargirio	0.50
Glicerina neutra	50.
Agua destilada	1 litro

M. Buchadas.

Rp.

Resorcina	5.
Salicilato de soda	5.
Glicerina	40.

M. Pinceladas.

Si con los medios anteriormente indicados, aún no calma el dolor, se hará escarificaciones de la lengua.

Dientes que penetran en las vías respiratorias.—También estos accidentes son post-operatorios y penetran en las vías digestiva y respiratoria merced a los gritos del paciente y la deglución.

Cuando penetra a la vía digestiva, la extracción es fácil, pues con un poco de habilidad y pericia, el operador puede librar al paciente de este accidente. Su pronóstico por consiguiente no es grave.

Cuando penetra a la vía respiratoria, el accidente es mucho más grave que el anterior; pues,

en este caso, el profesional debe hacer uso de varios medios, ellos pueden ser: el uso de pinzas largas y el laringoscopio, y si fuese necesario, ir hasta la traqueotomía. Su pronóstico siempre es grave, porque en su curso puede sobrevenir la muerte por asfixia, mucho más si se ha empleado para la extracción, anestésicos generales.

También puede ocurrir la penetración de fragmentos a la cavidad sinusiana por la fuerza que hace el operador al introducir el forceps a la cavidad alveolar; pues, daría origen a infecciones posteriores y de ninguna manera se debe dejar; si bien no se consigue extraer mediante pinzas, se procurará extender ligeramente la cavidad y con líquidos antisépticos para que no produzca infecciones el dilatamiento; entonces, se podrá expulsar la pieza o fragmento introducido en el seno maxilar.

Neuralgias —Las neuralgias son dolores violentos de los nervios cuyas causas son muy diversas, sin que aún se conozca la lesión material del nervio, y son casi generalmente de origen hereditario. Por el contrario, los dolores o neuralgias, que vienen como consecuencia de las extracciones dentarias, no son verdaderos dolores neurálgicos cuya anatomía patológica aún permanece desconocida, sino verdaderas neuritis, es decir, inflamación de la parte terminal del nervio dentario que ha quedado descubierto. Es en este caso que los dolores son tan agudos, no sólo en la

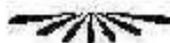
parte alveolar sino que se trasmite a todo el dominio del nervio trigémino de donde procede.

Trismus.—El trismus, es la contracción del masétero que impide la apertura de la boca; más que una enfermedad es un síntoma que puede depender de muchas causas, entre las que se puede citar la infección ocasionada por una caries de cuarto grado, evolución de la muela del juicio, en las extracciones difíciles del tercer molar, las diferentes estomatitis, la amigdalitis, etc.

Cuando el trismo es originado por una artritis reumática de la articulación del maxilar, puede tener una duración larga; y si depende de una atrofia del masétero o una anquilosis de la articulación témporo-maxilar, se hace crónica.

CONCLUSIONES

- I La extracción de una pieza dentaria debe efectuarla el profesional, sólo cuando haya agotado el último medio terapéutico para su curación.
- II Para que los accidentes se produzcan lo menos posible en el sillón operatorio, necesario es que el profesional, sea muy prolijo en su examen e interrogatorio.
- III Como generalmente todas las complicaciones tienen por origen, el estado anti-higiénico de la cavidad bucal del paciente la poca asepsia del operador y finalmente la falta de calma y serenidad; recomiéndese al operado en todo tiempo, la higiene continua de la cavidad bucal, la asepsia mas rigurosa, serenidad y convicción al profesional.



Aprobación

Señor Decano de la Facultad de Ciencias Médicas.

Pide nombramiento de la comisión para estudio de la tesis que indica.

Adrián Oblitas Cabrera, ex-alumno de la Facultad de Odontología, presentándome ante Ud. con respeto digo:

Que por los certificados que acompaño, consta haber rendido los exámenes profesionales para optar el grado de Cirujano-dentista; y habiendo sido aprobado en ellos, presento ante su consideración la tesis: «ACCIDENTES Y COMPLICACIONES EN LAS EXTRACCIONES DENTARIAS», para que se sirva Ud. nombrar la comisión que debe estudiarla.

Será justicia, etc.

La Paz, 2 de Julio de 1924.

(Firmado) ADRIAN OBLITAS C.

Decanato de la Facultad
de Medicinas.

La Paz, 3 de Julio de 1924.

Pa e en informe ante los Sres. profesores, doctores Alejandro Sardón y Enrique Monasterios, para que en cumplimiento de disposiciones vigen-

tes, se sirvan opinar sobre la tesis presentada por el Señor Adrián Oblitas Cabrera, aspirante al grado de Cirujano Dentista, titulada «ACCIDENTES Y COMPLICACIONES EN LAS EXTRACCIONES DENTARIAS».

(Firmado) J. D. TAPIA.

La Paz, Julio 10 de 1924.

El suscrito profesor de Odontología, tiene a bien hacer presente que en la tesis presentada por el señor Adrián Oblitas, no podrá informar, por no corresponder a sus materias de enseñanza.

(Firmado) A. SARDON.

En vista de la excusa presentada por el Dr. Alejandro Sardón, pase en informe ante el señor Director de la Escuela Dental señor Lizandro Villanueva.

(Firmado) Dr. J. D. TAPIA.

Enrique Monasterios, profesor de la «Escuela Dental», certifica que la tesis presentada por Adrián Oblitas y que versa sobre Accidentes y Complicaciones en las Extracciones Dentarias, es aceptable.

La Paz, Julio 8 de 1924.

(Firmado) ENRIQUE MONASTERIOS

La Paz, 11 de Julio de 1924.

El suscrito Director de la Escuela Dental, informa que: la tesis presentada por el Señor Adrián Oblitas Cabrera, y que versa sobre «Accidentes y complicaciones en las Extracciones Dentarias», reúne todos los requisitos exigidos y, por tanto: es aceptable.

(Firmado) LIZANDRO VILLANUEVA P.
Director.

Decanato de la Facultad de
Medicina

La Paz, 11 de Julio de 1924.

Leídos los informes que anteceden sobre la tesis presentada por el señor Adrián Oblitas Cabrera, titulada «Accidentes y Complicaciones en las Extracciones Dentarias» para optar el título de Cirujano Dentista, apruébase la mencionada tesis y devuélvase al interesado para su publicación.

(Firmado) J. D. TAPIA

