



CLÍNICA DENTA

**esteve**

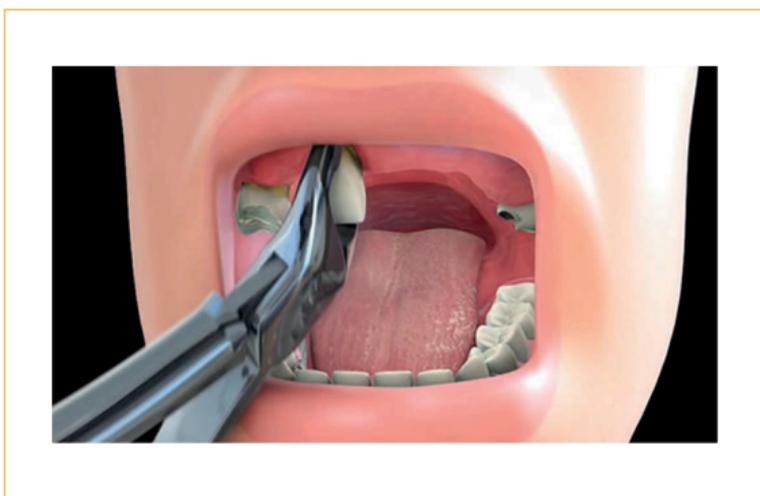
*desde 1923*

- **extracción dentaria**

Cuando no existe ninguna posibilidad de tratamiento para una pieza dentaria, no queda otra solución que recurrir a su extracción.

Con frecuencia las extracciones son temidas por el paciente incluso más que otras cirugías no relacionadas con la boca.

El gran avance de las modernas técnicas de anestesia local hace que en la actualidad las extracciones puedan hacerse con un grado de molestia mínimo para el paciente.



## ¿Por qué hay que extraer un diente?

La causa más frecuente por la que debe ser extraído un diente es su destrucción por caries, seguida por la enfermedad periodontal ("piorrea").

Pero también existen otras causas menos frecuentes:

### **Dientes afectados por fracturas o fisuras**

Cualquier tipo de traumatismo que repercuta en la boca, puede causar lesiones dentarias que requieran la extracción de alguna pieza.

También las personas que hacen apretamiento de la boca producen microtraumatismos con fisuras y fracturas dentarias. Cuando estas fisuras terminan en la raíz, por debajo del nivel de la encía, se dificulta mucho la reconstrucción de la pieza y puede ser preferible su extracción.

## **Extracción de dientes sanos por indicación ortodóncica.**

Cuando falta espacio y no caben los dientes en la arcada, la extracción de alguna pieza (generalmente los premolares), permitirá re-alinear el resto de los dientes mediante un aparato de ortodoncia.

## **Extracción de dientes por indicación protésica**

Según el tipo de prótesis que se vaya a colocar y el plan de tratamiento establecido, puede ser conveniente y necesario extraer algún diente.

## **Dientes temporales retenidos**

Cuando los dientes "de leche" no caen de la arcada a su debido tiempo, pueden provocar una alteración en la posición o erupción del diente definitivo, por lo que deberán ser extraídos.

## **Dientes incluidos (que no han erupcionado)**

Los dientes incluidos son dientes que no han salido mucho tiempo después de su fecha normal de erupción. Las inclusiones dentarias más frecuentes son las de los cordales ("muelas de juicio") y las de los caninos ("colmillos"), especialmente las de los superiores.

La gran frecuencia de "muelas de juicio" incluidas se debe a que, en la evolución de la especie humana, el tamaño de los maxilares ha disminuido más rápidamente que el número de piezas dentarias, lo que provoca una falta de espacio que impide la normal erupción de éstas.

Esta falta de espacio impide la erupción completa de la muela, sin llegar a un correcto asentamiento de la encía a su alrededor. Esta mala posición le lleva a sufrir inflamaciones periódicas (pericoronaritis).

Cuando no se produce la salida de los caninos, generalmente es por falta de espacio en la arcada o por una posición anómala dentro del hueso maxilar.

En estos casos, el canino "de leche" permanecerá incluso hasta la edad adulta, ya que no es "empujado" por el definitivo.

Si el canino incluido se mueve intentando erupcionar, puede lesionar las raíces de los dientes cercanos e incluso provocar su caída. Por estos motivos se suelen extraer las piezas dentarias incluidas.

## **Los dientes como foco de infección**

Existen dientes cuya patología pueda conllevar un compromiso

médico en ciertos pacientes con enfermedades sistémicas (diabetes, cardiopatías, hepatopatías...). Se extraerán por indicación médica.

## Precauciones antes de una extracción

Cuando se va a extraer un diente es frecuente que exista algún foco infeccioso alrededor del mismo.

Las infecciones en estos casos pueden ser agudas ("flemones", etc...) o crónicas. Estas últimas se producen generalmente en dientes o muelas que llevan mucho tiempo destruidas y han molestado ya en diversas ocasiones.

Otras veces los dientes con infección crónica no duelen ni han dolido, a pesar de lo cual se debe realizar un tratamiento antibiótico previo a la extracción. Es necesario que su dentista valore estas situaciones antes de la extracción.

Cuando se vaya a someter a una extracción debe avisar al dentista de cualquier enfermedad general que tenga o haya tenido y de cualquier medicación que esté tomando, por si tuviera alguna influencia a la hora de la intervención.

Si considera que en ocasiones anteriores ha sangrado mucho, adviértalo antes, ya que muchas veces estos problemas pueden evitarse fácilmente mediante la sutura o taponamiento de la herida.

## Instrucciones para después

Lo primero es seguir fielmente las instrucciones que se le den en la clínica. Esto puede incluir la toma de medicamentos, como antibióticos y/o antiinflamatorios, para ayudar a resolver el proceso patológico o para mejorar los síntomas clínicos.

Mantener el apósito de gasa o algodón apretado al menos 30 minutos para facilitar la coagulación. En caso de sangrar, volver a colocar una gasa bien empaquetada y apretar sobre la herida. Si al cabo de una hora no se ha coagulado, llamar a la clínica.

No se debe comer enseguida. Debe esperar a sentir que la sensibilidad habitual de los labios y la lengua vuelve, una vez que la anestesia local se ha eliminado.

La comida debe ser blanda y más bien fría, tratando de masticarla por el lado no intervenido.

No hay que enjuagarse repetidamente para evitar que el coágulo que protege la herida pueda desprenderse o disolverse. Sólo un enjuague suave antes de acostarse y tras la higiene habitual de la boca es suficiente.



CLÍNICA DENTAL

**esteve**

Avenida Alfonso X el Sabio, 27  
Entresuelo F · 03001 Alicante  
Tel. 965 215 7 55 · Fax. 965 215 732

**[www.clinicaesteve.com](http://www.clinicaesteve.com)**

Nº de registro sanitario: 2931  
Responsable sanitario: Dr. Lino Esteve