



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**Análisis de Complicaciones Transoperatorias y
Postoperatorias de Extracciones Dentales.**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CST III LAGO CARDIEL

Elaborado por: Mileth Hernández Vargas

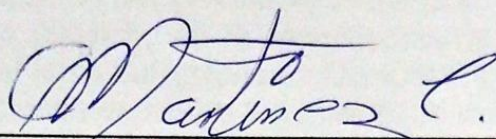
Matrícula: 2183071563

1 de Febrero 2023 – 31 de Enero 2024

ASESOR:

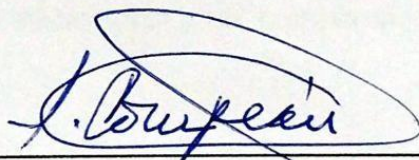
- Mtra. María de los Ángeles Martínez Cárdenas.

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

Mtra. María de los Ángeles Martínez Cárdenas



COMISION DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGIA

RESUMEN DEL INFORME.

El presente informe tiene por objetivo dar a conocer las actividades relacionadas con base al servicio de estomatología, el cual se llevó a cabo en el Centro de Salud TIII. Lago Cardiel, Jurisdicción Sanitaria Miguel Hidalgo, de la Secretaría de Salud de la CDMX, durante el periodo de febrero 2023- enero 2024.

Este informe incluye una variedad de capítulos, donde se mencionan todas las actividades realizadas en dicha unidad de salud.

En el capítulo de la investigación del informe se muestra un análisis bibliográfico y documental, debido a que consistió en la recopilación de diferentes fuentes de información con respecto al tema seleccionado: Complicaciones transoperatorias y postoperatorias de extracciones dentales. Así mismo, se incluye un marco teórico, metodología de investigación, discusión y conclusiones.

El objetivo general de la investigación es proporcionar información disponible y confiable con respecto a las principales complicaciones que pueden surgir al respecto durante y después de una extracción dental. Así como, su manejo.

Finalmente, se integra una tabla con cada una de las actividades realizadas durante el año de servicio social, conclusiones generales y como anexo fotografías de los trabajos realizados y asistencia a campañas durante el año de servicio.

Palabras clave: complicaciones intraoperatorias, complicaciones postoperatorias, exodoncias, cirugía, manejo.

INDICE

CAPITULO I: INTRODUCCION GENERAL.....	7
CAPITULO II: INVESTIGACION.....	8
INTRODUCCION.....	8
MARCO TEORICO.....	8
1 Exodoncia.....	8
2. Clasificación de la exodoncia.....	9
2.1 Exodoncia simple.....	9
2.2 Exodoncia compleja.....	9
3. Prevalencia.....	10
4. Factores de riesgo.....	10
5. Complicaciones.....	13
6. Complicaciones transoperatorias.....	13
6.1 Fractura de raíz.....	13
6.2 Desplazamiento de raíz.....	13
6.3 Pérdida de un diente en la faringe.....	14
6.4 Fractura o desplazamiento de restauración adyacente.....	14
6.5 Luxación de un diente adyacente.....	14
6.6 Exodoncia equivocada de un diente.....	14
6.7 Fractura de las corticales alveolares.....	15
6.8 Fractura de tabique interradicular.....	15
6.9 Fractura de la tuberosidad del maxilar.....	15
6.10 Fractura mandibular.....	15
6.11 Comunicación bucosinusal.....	16
6.12 Lesión de nervios regionales.....	16
6.13 Lesión de la Articulación Temporomandibular (ATM).....	17
6.14 Lesiones de tejidos blandos.....	17
7 Complicaciones postoperatorias.....	18
7.1 Alveolitis.....	18
7.2 Trismo.....	19

7.3 Equimosis.....	19
7.4 Edema.	19
7.5 Hemorragia Postoperatoria.	20
7.6 Retraso en la cicatrización.	20
8. Manejo de las complicaciones.	21
8.1 Fractura de raíz.	21
8.2 Desplazamiento de raíz.	21
8.3 Pérdida de un diente en la faringe.	21
8.4 Fractura o desplazamiento de una restauración adyacente.	22
8.5 Luxación de un diente adyacente.	22
8.6 Exodoncia de un diente equivocado.....	22
8.7 Fractura de corticales alveolares.	22
8.8 Fractura de tabique interradicular.	23
8.9 Fractura de la tuberosidad del maxilar.	23
8.10 Fractura mandibular.	23
8.11 Comunicación bucosinusal.	23
8.12 Lesión de nervios regionales.	24
8.13 Lesión de la articulación temporomandibular.....	24
8.14 Lesiones en tejidos blandos.....	24
8.15 Alveolitis.	25
8.16 Trismo.....	26
8.17 Equimosis.	26
8.18 Edema.	27
8.19 Hemorragia.....	27
8.20 Infección.....	28
8.21 Dehiscencia de la herida.	28
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
OBJETIVO GENERAL.....	28
OBJETIVOS ESPECIFICOS.	28
MATERIAL Y METODOS.....	29
DISCUSION.	30
CONCLUSIONES.....	31

BIBLIOGRAFIA.....	32
CAPITULO III: DESCRIPCION DEL CENTRO DE SALUD III LAGO CARDIEL.....	35
CAPITULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO.....	39
CAPITULO V: ANALISIS DE LA INFORMACION.....	58
CAPITULO IV: CONCLUSIONES.....	60
CAPITULO VII ANEXOS.....	61

CAPITULO I: INTRODUCCION GENERAL.

INTRODUCCION GENERAL.

El servicio social corresponde a una actividad profesional con una obligación jurídica, presentando una connotación de tipo moral y ético mediante el cual se pretende mejorar el bienestar social de la ciudadanía por parte del futuro profesional de la salud.

La pasante fue asignada al C.S.T III Lago Cardiel de la jurisdicción sanitaria Miguel Hidalgo, de la Secretaría de Salud, de la CDMX durante el periodo de 01 de febrero 2023 al 31 de enero 2024. Periodo en el cual se llevaron a cabo una serie de actividades que me permitieron desarrollar una serie de conocimientos y destrezas relacionadas a la carrera de estomatología. Las actividades realizadas fueron:

- a. Intramuros: Historias clínicas, actividades preventivas, obturaciones temporales y definitivas, exodoncias.
- b. Extramuros: Sesiones de salud bucal con respecto a una adecuada técnica de cepillado, uso de hilo dental y la enfermedad de caries en la escuela primaria República de Haití dirigidas a la población estudiantil y sus tutores.

Durante el año de servicio social lleve a cabo un proyecto de investigación documental, para realizar un análisis al respecto de las principales complicaciones transoperatorias y postoperatorias que ocurren durante la extracción dental.

La investigación que se realizó durante este año sobre exodoncia, clasificación, prevalencia, factores de riesgo, complicaciones transoperatorias, complicaciones intraoperatorias y manejo de complicaciones.

Posteriormente se describe la plaza donde fue realizado el año de servicio social, donde se menciona su ubicación, organigrama, recursos y programas que se brindan en el servicio. También se incluye una tabla donde se exponen las actividades realizadas durante dicho periodo.

Por último, se presentan las conclusiones generales del informe, así como anexos con fotografías de las actividades mencionadas realizadas por la pasante.

CAPITULO II: INVESTIGACION.

ANALISIS DE COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS Y POSTOPERATORIAS DE EXTRACCIONES DENTALES.

INTRODUCCION.

Las complicaciones dentales pueden ocurrir durante o después del procedimiento quirúrgico, se presentan con una alta prevalencia debido a la frecuencia de este tipo de procedimientos en la consulta dental. La exodoncia es un procedimiento que puede ser considerado simple o complejo, dependiendo del tipo de intervención que requiera el paciente, así como las técnicas implementadas donde la finalidad es extraer la pieza dental de su alveolo. Los principales factores de riesgo para presentar complicaciones son: la edad, el sexo, el tabaquismo, pacientes gestantes y la experiencia por parte del odontólogo al momento de realizar las extracciones. Las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia son las postoperatorias, tales como alveolitis, hemorragia y dolor, sin embargo, algunas otras pueden aparecer al momento de llevar a cabo el acto quirúrgico, lo que puede desencadenar la presencia de comunicación bucosinusal, fractura de raíz dental y afectación del nervio lingual o indirectamente causar daño de tejidos blandos. Por lo tanto, es importante que el estomatólogo tenga conocimiento sobre dichas complicaciones y se encuentre en constante actualización para su manejo.

MARCO TEORICO.

1 Exodoncia.

La exodoncia es considerada el procedimiento quirúrgico donde se extrae un órgano dentario, aplicando una serie de pasos adecuados que conlleven a su avulsión. Es uno de los actos quirúrgicos que se realizan con mayor frecuencia en el área de odontología, donde las piezas que principalmente se extraen son los terceros molares debido a que en la mayoría de los casos presentan una localización poco favorable, lo cual genera ciertas patologías debido a todos los problemas y dificultades que presentan en su erupción. ¹

La finalidad de la extracción dentaria es llevar a cabo una serie de maniobras que permitan separar al diente del alveolo dentario, el cual es una estructura, que se encuentra conformada por encía, hueso, diente y periodonto. Para llevarla a cabo se requiere de un total desprendimiento del periodonto, así como de dilatar el alveolo para lograr luxar y extraer el diente en su totalidad. ¹

Una exodoncia ideal, conlleva la remoción total del diente, incluyendo corona y raíz generando un mínimo daño en los tejidos circundantes y sin dolor. ¹

2. Clasificación de la exodoncia.

2.1 Exodoncia simple.

La exodoncia simple es el procedimiento donde se puede llevar a cabo una técnica clásica para la avulsión total de las piezas dentarias utilizando únicamente forceps y elevadores. Para lograr una técnica exitosa se requiere de romper las fibras del ligamento periodontal, expandir el alveolo y de la separación de la inserción epitelial.¹

- a) Anestesia: Las extracciones dentarias se realizan con anestesia local.²
- b) Antisepsia: Es la limpieza del apoyo quirúrgico con el lavado y aplicación de agentes antisépticos. También se debe incluir la realización de odontoxesis y obturación de caries para evitar la caída de restos dentarios o material de obturación en el alveolo.²
- c) Sindesmotomía: Consiste en liberar y despegar la encía marginal, desgarrando las fibras del ligamento periodontal gingivodentario con un sindesmotomo, cucharilla, elevador o periostotomo con la finalidad de facilitar la presión del diente.²
- d) Luxación: Es el tiempo de la exodoncia donde se consigue la dilatación del alveolo y la rotura de los ligamentos periodontales. Se realiza con movimientos de apalancamiento y rotación, consiguiendo a la vez un efecto de cuña al ir introduciendo cada vez más profundamente el elevador.²
- e) Tracción: Tiempo que se consigue una vez realizado la luxación con el desplazamiento de la raíz fuera del alveolo. Para poder llevarla a cabo se aplica una mínima fuerza con dirección hacia la corona dentaria y hacia vestibular.²
- f) Avulsión: Extracción completa del diente de su alveolo. ²

2.2 Exodoncia compleja.

La exodoncia compleja hace referencia al procedimiento que interviene cuando una extracción dental no es posible de llevar a cabo aplicando la técnica clásica con forceps y elevadores, por lo que se requiere de una intervención quirúrgica donde se lleve a cabo un levantamiento de colgajo, osteotomía y odontosección, o en su defecto cuando existen extracciones múltiples que requieren de técnicas especiales.¹

- a) Incisión
- b) Despegamiento: Con un periostotomo se despega y separa la fibromucosa y el periostio hasta conseguir la extensión requerida.²
- c) Osteotomía: Consiste en conseguir un adecuado punto de apoyo, eliminando tejido óseo. Normalmente se realiza con fresas de tungsteno y bajo constante irrigación con suero fisiológico.²
- d) Extracción: Se utilizan fórceps o elevadores. Si aún existe dificultad para realizarse, se puede llevar a cabo una odontosección.²
- e) Odontosección: Procedimiento que consiste en la sección de un diente en distintos niveles y fragmentos para facilitar su extracción. Previene una de las complicaciones más frecuentes como la fractura radicular.²

- f) Tratamiento de la cavidad: Revisar y eliminar cualquier resto extraño, regularizar los bordes óseos cortantes y controlar la hemorragia.²
- g) Sutura: Se reposiciona el colgajo en su sitio y con este paso se da por terminada la intervención.²

3. Prevalencia.

Mundialmente 3.9 mil millones de personas se ven afectadas por enfermedades bucales, siendo la caries dental la más prevalente porque se presenta en un 44% y es considerado el cuarto gasto en salud comparada con otras enfermedades no transmisibles. ³

La frecuencia con la que se estima que se lleva a cabo una extracción dental en la consulta odontológica es del 37-66% siendo casi el 90% de los tratamientos que realiza el cirujano dentista.⁴

De igual forma, se plantea que la frecuencia de complicaciones en la extracción dental es relativamente alta debido a que se presentan en un 20% de las exodoncias, donde en varios de los casos no se les suele dar la importancia debida para tratarlas porque pasan desapercibidas o se consideran de poca relevancia. ⁴

La alveolitis, se considera la complicación post extracción más frecuente en la literatura internacional, debido a que se presenta con un 1 a 30% de todas las extracciones dentales. Otras complicaciones comúnmente reportadas son las hemorragias, parestesia del nervio mandibular, dolor e infecciones. ⁵

Las principales enfermedades dentales son la caries y la enfermedad periodontal, las cuales son problemas de salud pública bucal en países en desarrollo como México. La caries dental y la enfermedad periodontal son las principales causas por las que se extraen las piezas dentales. Un estudio realizado en Hidalgo comprobó que factores como la escolaridad, la existencia de restauración previa y el diagnóstico de diabetes estuvieron asociados a la extracción por enfermedad periodontal. ⁶

4. Factores de riesgo.

Es de suma importancia que, antes de llevar a cabo una extracción dental se realice la elaboración de una correcta historia clínica donde se pueda describir adecuadamente el estado general del paciente, debido a que se deben de considerar todos los factores que pueden presentarse durante o después del acto operatorio. ⁷

En la historia clínica se registran todos los problemas de salud que presente el paciente, lo cual nos permite conocer si la persona tiene alguna enfermedad que aumente el riesgo durante la intervención, lo que permitirá tomar medidas especiales dependiendo el caso. Se deben de conocer la diferencia entre

pacientes especiales y pacientes con procesos patológicos de mayor o menor importancia. ⁷

- a) Edad del paciente: Los pacientes de la tercera edad que se encuentran en la etapa de la vejez (mayor a 60 años) presentan una serie de cambios estructurales y anatómicos en la cavidad bucal, que en ocasiones no se consideran importantes o pasan inadvertidos en procedimientos de cirugía bucal, así como enfermedades cardiovasculares crónicas que requieran una atención especial, además pueden ser más propensos a efectos adversos de los anestésicos locales y presentar mayor fragilidad ósea.⁷

- b) Embarazo: Las pacientes embarazadas requieren una serie de medidas especiales para evitar complicaciones que comprometan su estado de salud y la del feto en desarrollo. La principal condición que se debe tomar en cuenta es evitar el uso de medicamentos o sustancias en general, para evitar modificaciones genéticas o daños en el feto durante este periodo. Las radiografías y medicamentos que son esenciales en este tipo de procedimientos pudieran no llevarse a cabo, por lo que es más recomendable buscar otras opciones y aplazar el procedimiento.⁷

- c) Lactancia: Durante el periodo de posparto se debe de evitar que el lactante consuma medicamentos que traspasen la leche materna y que se consideren potencialmente dañinos para el recién nacido.⁷

- d) Sexo: Durante la menstruación se presenta un aumento de la actividad fibrinolítica del alveolo, debido a las altas cantidades de estrógeno, así mismo el consumo de anticonceptivos orales y terapias hormonales hacen que el género femenino sea el más afectado en esta zona porque de igual forma se genera una lisis del coagulo y por las hormonas de sus componentes puede causar trombosis intravascular. ⁸

- e) Localización de la exodoncia: Se debe tener en cuenta las diferencias anatómicas que se presentan en el hueso maxilar y la mandíbula. El maxilar es un hueso esponjoso con espacios medulares más vascularizados que en comparación con el hueso denso y compacto de la mandíbula que tiene menor vascularización, lo que hace que en el hueso mandibular se generen más comúnmente afectaciones como la alveolitis.⁸

- f) Procesos infecciosos: Debido a la gran colonización bacteriana que se encuentran en la cavidad oral, en especial por los microorganismos anaerobios que conducen a la aparición de infecciones periapicales. Así como la diseminación bacteriana por infiltración al momento de anestesiar.⁸
- g) Anestésico local: Los anestésicos pueden generar infecciones en el alveolo, debido a que en ocasiones por el vasoconstrictor aumenta la fibrinólisis en consecuencia de la reducción del aporte sanguíneo y oxígeno en la zona, así como por tener una mala técnica de anestesia.⁸
- h) Trauma operatorio: La mala técnica quirúrgica puede generar un trauma que aumente las posibilidades de provocar una complicación. Una mala práctica clínica, fuerzas excesivas, deficiente irrigación, fresado de alta velocidad producen lesiones en trabéculas óseas.⁸
- i) Experiencia del profesional: El personal de salud a mayor experiencia puede generar procedimientos más rápidos y con menor grado de trauma. Al mismo tiempo si el paciente percibe nerviosismo por parte del operador o poca experiencia, le genera mayor ansiedad y aumenta el riesgo de complicaciones.⁴
- j) Pacientes con patología sistémica grave: Pacientes que presenten un estado de salud afectado o que se encuentren sistémicamente comprometidos que padezcan enfermedades como: hipertensión arterial, cardiopatías, enfermedades hematológicas, alteraciones en la hemostasia, diabetes, enfermedades neurológicas y enfermedades hepáticas que no están controladas, incrementan la incidencia de complicaciones.⁴
- k) Saliva: La saliva presenta cierto grado de actividad fibrinolítica que podría generar un retraso en la cicatrización de la herida por la plasmina salival, generando lisis del coágulo en los primeros dos días de postoperatorio para que luego de ello las bacterias saprofitas penetren y provocan necrosis del tejido alveolar.⁷
- l) Tabaquismo: El consumo de tabaco provoca disminución de la capacidad pulmonar, vasoconstricción en la circulación periférica, y junto a la nicotina conlleva un retraso en la cicatrización de heridas. ⁸

5. Complicaciones.

La extracción dentaria es una intervención quirúrgica que, si se realiza de forma adecuada, solamente produce de forma normal un malestar leve con rápida resolución y técnicamente la aparición de complicaciones es escasa o leve. Sin embargo, las complicaciones pueden surgir por diferentes motivos como: errores en el diagnóstico, aplicación de fuerzas excesivas, protocolo inadecuado para el procedimiento, adecuado uso de instrumentos, limitada visualización del campo operatorio, entre otros.¹

Un accidente es un suceso espontáneo, no esperado desagradable que aparece en una persona sana o durante el transcurso de una enfermedad y una complicación es un fenómeno que aparece en el transcurso de una enfermedad, pero sin ser propio de la misma, debido a que muchas veces empeora.⁴

Cuando surge una complicación durante o después de realizar una exodoncia, se debe de valorar el grado o la magnitud de la situación a tratar, debido a que hay situaciones más sencillas que pueden resolverse en el consultorio dental y otras más complejas que requieran atención en un centro especializado para su tratamiento. ⁴

6. Complicaciones transoperatorias.

Las complicaciones transoperatorias o inmediatas, son aquellas que ocurren durante el acto quirúrgico, pueden ser de carácter local o general y afectan a órganos dentarios, tejidos blandos y duros.⁹

6.1 Fractura de raíz.

Es considerada la complicación más frecuente durante las exodoncias, debido a las variaciones anatómicas que presentan las piezas dentales, como: raíces largas, curvas y divergentes, principalmente aquellas que se encuentran alojadas en el hueso denso porque son las más propensas a fracturarse. Otros factores que pueden contribuir a este accidente son las caries extensas, dientes con tratamientos de conductos, anquilosis e hipercementosis.⁹

Las fracturas de raíz se pueden clasificar de acuerdo a la localización, como del tercio medio, tercio cervical y el ápice de la raíz, a su vez también se clasifica por sus orientaciones como horizontales y verticales.⁹

6.2 Desplazamiento de raíz.

Cuando una raíz dental se desplaza a un espacio anatómico, resulta una complicación laboriosa que requerirá de una intervención quirúrgica. Generalmente las que se desplazan con mayor frecuencia son las raíces de molares superiores porque suele ingresar al seno maxilar, estos accidentes ocurren cuando dicho diente se está extrayendo con un elevador recto, pero aplicando fuerzas apicales excesivas.⁹

6.3 Pérdida de un diente en la faringe.

Este tipo de problemas se presentan cuando en ocasiones por un descuido la corona del diente o toda la pieza se va hacia la faringe, entonces el paciente se debe girar rápidamente hacia el estomatólogo y colocarse en una posición donde la boca quede orientada lo máximo posible hacia el suelo. Luego de ello deberá pedirse al paciente que tosa y escupa el diente, en ocasiones el eyector resulta útil para extraerlo. 9

6.4 Fractura o desplazamiento de restauración adyacente.

Son lesiones comunes, debido a que durante las exodoncias se pueden llevar a cabo fracturas involuntarias o desplazamiento de restauraciones de dientes adyacentes, normalmente se dan cuando el diente contiguo tiene una caries extensa mientras se intenta luxar el diente que se va a extraer con un elevador. Por lo tanto, siempre es importante advertir al paciente de la posibilidad de fracturarse durante la extracción. Pueden prevenirse utilizando con cautela el instrumental, insertándose por completo en el ligamento periodontal y evitar aplicar fuerzas sobre la restauración. 9

Así mismo durante la extracción de dientes mandibulares, es probable que, de igual forma por la aplicación de fuerzas incontroladas, se fracturen o fragmenten las cúspides de los dientes de la arcada opuesta. Estas lesiones pueden prevenirse evitando el uso de tracción de fuerzas excesivas, se pueden proteger los dientes maxilares con un dedo o sosteniendo el eyector para amortiguar el golpe. 9

6.5 Luxación de un diente adyacente.

La luxación de dientes contiguos se da por un uso inadecuado del instrumental, principalmente se da cuando el diente a luxar está en una zona con apiñamiento y se solapa con dientes adyacentes, como en la zona incisiva inferior. La luxación se previene con un uso sensato de la fuerza cuando se emplean elevadores y pinzas. 9

6.6 Exodoncia equivocada de un diente.

Es una de las complicaciones que menos se espera que ocurra dentro del consultorio dental y suele ser una de las causas más comunes por negligencia. La extracción de un diente equivocado puede evitarse fácilmente si desde el principio se le brinda la suficiente atención a la planificación del tratamiento y a la ejecución quirúrgica, para lo cual se debe de hacer una adecuada interpretación radiográfica, escuchar atentamente al paciente y realizar una adecuada exploración clínica de la zona afectada. 9

En ocasiones también puede presentarse por motivos ortodónticos, sobre todo en pacientes que se encuentran en dentición mixta y los ortodoncistas solicitan extracciones inusuales. Por lo tanto, es importante que exista una adecuada comunicación entre profesionales y una planificación clínica concienzuda del diente que se debe extraer. 9

6.7 Fractura de las corticales alveolares.

La extracción de un diente involucra que el hueso alveolar se expanda para generar una vía sin obstáculos al momento de retirar dicho diente, las fracturas óseas son frecuentes y se presentan principalmente por las condiciones anatómicas, la relación entre los dientes y sus corticales óseas. La principal causa es por tener una mala técnica y emplear un uso de fuerza excesiva e innecesaria con el instrumental, normalmente para prevenir esta situación se debe de valorar la implementación de un colgajo, o bien seleccionar el diente en caso de que sea multiradicular para extraerlo con seguridad.⁹

La mayoría de estas fracturas se presentan a nivel de los caninos y primeros molares superiores y en dientes que permanecen aislados o han tenido alguna infección previa. Para evitar este tipo de complicaciones se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Exploración preoperatoria de la apófisis alveolar.
- Inspeccionar la forma de la raíz del diente.
- Comprobar el grosor de la placa cortical bucal.
- Los pacientes mayores y de mayor tamaño físico, suelen ser menos elásticos y más propensos a fracturas. ⁹

6.8 Fractura de tabique interradicular.

En este tipo de fracturas existen diferentes aspectos de importancia de acuerdo con su extensión y relación con el periostio. Generalmente se presenta durante la extracción de raíces fracturadas de los dientes.⁹

Estas complicaciones suelen tener poca trascendencia porque se eliminan sin problemas, pero al no tratarse podría conducir a problemas como la alveolitis. ⁹

6.9 Fractura de la tuberosidad del maxilar.

La fractura de la tuberosidad, es una de las más preocupantes, porque esta parte anatómica adquiere gran relevancia al brindar estabilidad y capacidad retentiva durante la colocación de una prótesis dental. Así como también, el hecho de que puede crear una abertura o comunicación con el seno maxilar, generalmente cuando se extrae un diente grande, muy insertado y hay una mala técnica de extracción o cuando se realiza la extracción del segundo y tercer molar superior.⁹

Prevención:

- Adecuada realización de exploración clínica y radiográfica.
- No aplicar demasiada fuerza.
- Implementar una técnica de extracción quirúrgica abierta para reducir la fuerza.⁹

6.10 Fractura mandibular.

Este tipo de fractura ocurre con menor frecuencia y generalmente se asocia exclusivamente a la extracción de terceros molares retenidos. Ocurre cuando se

emplean fuerzas excesivamente innecesarias y por el uso forzado de elevadores dentales. Sin embargo, cuando los terceros molares están retenidos, incluso una pequeña fuerza puede provocar fractura o cuando se tiene una mandíbula muy atrófica.⁹

6.11 Comunicación bucosinusal.

Una comunicación bucosinusal es un estado patológico caracterizado por la presencia de un espacio entre la cavidad bucal y el seno maxilar en consecuencia a la pérdida de tejido duro que recubre ambas cavidades. Se detecta al momento y esta puede ser:

- Accidental: Se establece por razones anatómicas por la distancia de las raíces con el seno maxilar.¹⁰
- Instrumental: Ocurre cuando se utilizan de forma inadecuada los elevadores, curetas o instrumentos y se perfora el seno maxilar, desgarrando la mucosa sinusal. De igual forma se presenta cuando se fractura la raíz y al intentar removerla, se perfora el suelo.¹⁰

Tiene múltiples causas, pero la más frecuente se debe a la extracción de terceros molares superiores, debido a que existe una estrecha relación entre los ápices de las raíces con el piso del seno maxilar, lugar donde el espesor de tejido óseo puede variar de 1 a 7 mm.¹⁰

La mayoría de las comunicaciones agudas que se presentan son menores de 2 mm por lo que en ausencia de patología sinusal, cierran de manera espontánea sin presentar mayor complicación. En caso de que sean mayores y no reciban atención inmediata, pueden evolucionar a un estado crónico (fístula orosinusal).¹⁰

Se diagnostica después del acto quirúrgico, pero cuando suele pasar de inadvertida el paciente regresa días después y refiere sangrado por la nariz y que los líquidos pasan de la boca a las fosas nasales. Por lo tanto, es importante que al terminar la extracción de un premolar o molar superior se lleven a cabo pruebas para corroborar que no exista dicha complicación: Visión directa del orificio, maniobra de valsalva, prueba de tensión de aire, sondaje suave, radiografía periapical.¹⁰

6.12 Lesión de nervios regionales.

El nervio trigémino, encargado de inervar elementos como la mucosa y piel. Es la estructura neuronal adyacente con más probabilidades de lesionarse durante la extracción dental, principalmente se ve afectado el nervio mentoniano, lingual, bucal y nasopalatino, en ocasiones suelen seccionarse al momento de la realización de colgajos.¹¹

Prevención:

- Conocer la anatomía de la zona.
- Evitar la realización de incisiones o estirar el periostio en la zona del nervio.

Cuando se lesiona el nervio mentoniano el paciente experimenta anestesia y parestesia del labio y barbilla.¹¹

El nervio lingual por su posición anatómica se sitúa directamente contra la cara lingual de la mandíbula en la región de la almohadilla retromolar.¹¹

El nervio alveolar inferior puede quedar traumatizado a lo largo de su recorrido por este conducto intra óseo, siendo el lugar más frecuente de su lesión la zona de terceros molares inferiores.¹¹

6.13 Lesión de la Articulación Temporomandibular (ATM).

Es un tipo de estructura que puede sufrir traumatismo durante un procedimiento de extracción dental. La extracción de molares inferiores suele exigir la aplicación de una fuerza considerable, y si la ATM no se sujeta lo suficiente durante la extracción para contrarrestar fuerzas, es posible que el paciente sufra de dolor en esta región. ⁹

Puede evitarse mediante una fuerza controlada y sujeción adecuada de la mandíbula. Se recomienda morder una cuña del lado contralateral para proporcionar un equilibrio adecuado de fuerzas para que ya no se produzcan lesiones. ⁹

- Sostener la mandíbula durante la extracción.
- No obligar a abrir demasiado la boca. ⁹

6.14 Lesiones de tejidos blandos.

- a) Desgarro de colgajo mucoso: Lesión más frecuente durante la extracción quirúrgica de un diente. Este tipo de accidentes ocurren cuando el tamaño del colgajo es insuficiente, y luego se retrae a la fuerza más allá de su capacidad cuando se intenta lograr el acceso quirúrgico necesario.⁹
- b) Herida por punción: Segunda lesión de tejidos blandos que se produce con más frecuencia. Esto sucede cuando no se tienen los cuidados necesarios ante el manejo del instrumental como elevador recto o elevador de periostio. Se debe prestar total atención a apoyar los dedos en soportes o ayudarse de la mano opuesta para evitar deslizamientos.⁹
- c) Distensión o abrasión: Son quemaduras en labios, comisuras de la boca, o de los colgajos que suelen deberse al roce del mango rotatorio de la fresa en los tejidos.⁹

Prevención:

- Prestar atención estricta a lesiones en tejidos blandos.
- Realizar colgajos de tamaño adecuado.
- Emplear fuerza mínima para la retracción de tejidos blandos.⁹

7 Complicaciones postoperatorias.

Las complicaciones postoperatorias o mediatas son aquellas que ocurren tiempo después de la extracción (horas o días) y generalmente son de carácter hemorrágico o infeccioso.¹²

7.1 Alveolitis.

La alveolitis es una complicación que constituye la causa más común de dolor postoperatorio tardío. Es considerada la complicación más fuerte y dolorosa después de una extracción dentaria que manifiesta el paciente, dónde dicho dolor puede variar desde leve, moderado o exasperante. ¹²

Es de origen multifactorial y es dada por una infección generada por el desprendimiento del coágulo. Los factores más comunes por los cuales ocurre son:

- La mala técnica quirúrgica (irrigación pobre de la osteotomía)
- Infecciones previas.
- Factores o enfermedades sistémicas: diabetes, discrasias sanguíneas, uso de antiinflamatorios por procesos prolongados, exceso de anestésicos con vasoconstrictores y cambios hormonales por procesos menstruales.
- Aporte vascular disminuido del hueso.
- Traumas excesivos en los bordes del alvéolo y encía.
- Extracciones dentales con procesos periodontales o periapicales agudos.
- Mala higiene bucal.
- Presencia de cuerpos extraños en el alveolo.
- Restos radiculares de quistes y granulomas.
- Tabaquismo.
- Uso de anticonceptivos orales.
- Edad avanzada. ¹²

La alveolitis alveolar o seca puede aparecer 2 o 4 días después de una extracción dental, es una infección reversible y localizada de forma superficial que provoca dolor al paciente en diferentes grados, en algunos casos impide que lleve a cabo sus actividades diarias hasta por 20 días, por ende si la alveolitis no se trata adecuadamente desde el principio pueden aparecer otro tipo de complicaciones como la osteomielitis maxilar.¹²

Signos y síntomas:

- Dolor intenso, días después de la extracción dental.
- Pérdida parcial o total del coágulo en el lugar de la extracción dental, el cual se puede notar por una cavidad de aspecto vacío (seca).
- Hueso visible en la cavidad.
- Dolor que se extiende desde la cavidad hasta los oídos, los ojos, la sien o el cuello, del mismo lado del rostro donde se produjo la extracción.
- Mal aliento u olor desagradable proveniente de la boca.
- Sabor desagradable en la boca.¹²

En el caso de la alveolitis húmeda, está ocurre de forma inmediata y se presenta entre el segundo y cuarto día después de la extracción. Existe una inflamación alveolar, el coágulo se encuentra desintegrado de color negro azulado, exofítico. El dolor es espontáneo y menor que en el caso de la alveolitis seca. ¹²

7.2 Trismo.

Un trismo es la dificultad de abrir la boca, causado por un traumatismo que genera una inflamación donde se ven afectados los músculos de la masticación. ¹³

Puede ser secundario a múltiples inyecciones con anestésico local, sobre todo si han penetrado los músculos. El pterigoideo medial, es el músculo con más probabilidades de verse afectado por el bloqueo para anestesiar el nervio alveolar inferior. ¹³

Durante la extracción de los terceros molares mandibulares, dónde se espera cierto grado de trismo porque la respuesta inflamatoria a durante la cirugía es muy diseminada y logra afectar a varios músculos masticatorios. ¹³

Generalmente cuando aparece no suele ser grande y no altera el desempeño de las actividades normales del paciente. Aun así, siempre es bueno comentarle al paciente sobre su posible aparición para que no lo tome como un signo de alarma y decirles que es probable que este signo desaparezca por si solo en una semana.

¹³

7.3 Equimosis.

Esta complicación se presenta en algunos pacientes cuando se produce una infiltración submucosa y subcutánea de sangre, que adopta un aspecto de hematoma en los tejidos orales, en la cara o en ambos. Es más común observar una equimosis en personas mayores, debido a una disminución de su tono tisular, mayor fragilidad capilar y la existencia de uniones intercelulares más débiles. ⁴

La equimosis no se considera una complicación peligrosa y no hace aumentar el dolor, ni la infección. Sin embargo, es fundamental advertir a los pacientes sobre su aparición o la presencia de hematomas en las mejillas, en el área submandibular y en la zona anterior al cuello. ⁴

7.4 Edema.

Existen varios procedimientos quirúrgicos pueden producir ciertos grados de edema. Es poco probable que la extracción dental cause una tumefacción visible por el paciente, sin embargo, cuando se llevan a cabo extracciones múltiples de varias piezas retenidas, con reflexión de los tejidos blandos puede causar un grado mayor de tumefacción. ⁴

Suele aparecer entre las 24 y 48 horas del procedimiento quirúrgico y comienza a disminuir del tercero al cuarto día. Por lo general, ha desaparecido al final de la primera semana. Es importante reconocer que un aumento en la tumefacción luego del tercer día, puede indicar la presencia de infección. ⁴

7.5 Hemorragia Postoperatoria.

Es un sangrado continuo de la cavidad tras la extracción dental. La etiología es muy diversa, muchos casos se deben a factores relacionados con la técnica quirúrgica, el estado de los dientes o una enfermedad acompañante. Aunque es un procedimiento de rutina en el consultorio dental, los pacientes han informado que se presenta en el consultorio en un 25%.¹⁴

También es importante brindar con claridad al paciente las indicaciones post extracción para advertirles acerca de los factores que pueden agravar la hemorragia.¹⁴

- El humo del tabaco y la nicotina dificulta la cicatrización.
- No beber líquidos con popote porque la presión negativa que genera puede desatar nuevamente la hemorragia.
- No escupir durante las primeras 12 horas.
- Morder un trozo de gasa para controlar la hemorragia y deglutir la saliva en lugar de escupirla.
- No hacer ejercicio las primeras 12-24 horas porque el aumento de la presión arterial puede intensificar el sangrado.¹⁴

7.6 Retraso en la cicatrización.

a) Infección.

Es la causa más frecuente de que exista un retraso en el proceso de la cicatrización de la herida. Las infecciones son consideradas complicaciones poco frecuentes luego de una exodoncia de rutina en el consultorio dental, normalmente se presentan luego de una cirugía bucal que implique el rechazo de colgajos de tejido blando y la extirpación de hueso.⁹

La prevención de estos accidentes involucra una adecuada asepsia y antisepsia del campo de trabajo, así como un desbridamiento exhaustivo de la herida. Por lo tanto, el área de trabajo que se encuentra debajo de colgajo se debe irrigar abundantemente con suero salino a presión, además todos los restos extraños visibles deben extraerse con una legra.⁹

Existen pacientes que por sus características son más propensos a sufrir infecciones postoperatorias de la herida y se tendrían que administrar antibióticos de manera profiláctica.⁹

b) Dehiscencia de la herida.

Este tipo de situaciones se presentan cuando se repone y sutura un colgajo que no presenta el suficiente soporte óseo lo que provoca que este colapse y se separe a lo largo de la herida de la incisión.⁹

También puede ser provocado por una sutura con demasiada tensión, esto se produce cuando se traicionan los bordes de la herida para aproximarlos con las suturas. ⁹

8. Manejo de las complicaciones.

8.1 Fractura de raíz.

Cuando se presenta una complicación de este tipo, debe considerarse la opción de llevar a cabo procedimientos quirúrgicos que faciliten su extracción, como tener una técnica de extracción abierta, extirpar hueso para disminuir la cantidad de fuerza necesaria para extraer un diente, odontosección. ¹⁵

8.2 Desplazamiento de raíz.

Cuando este tipo de accidentes ocurren el cirujano dentista debe valorar adecuadamente la situación y con base a ello se llevará a cabo el abordaje quirúrgico ideal, dependiendo del caso. Dentro de las consideraciones se debe verificar el tamaño de la raíz que se ha perdido en el seno, valorar la presencia de infección en los tejidos periapicales o del mismo diente, y evaluar la situación postoperatoria del seno maxilar.¹⁶

- Si el fragmento de diente desplazado es pequeño, 2-3 mm y se encuentra sin infección: Se deberá tomar una radiografía para corroborar su posición, posteriormente se irrigará a través de una pequeña apertura en el ápice del alvéolo y se aspira la solución del seno a través del alvéolo. En ocasiones este procedimiento hace que el ápice salga del seno por el alvéolo.¹⁶

Cuando no se tiene éxito se puede valorar el dejar el extremo de la raíz en el seno, pues si no hay presencia de infección el retirarla con una intervención quirúrgica adicional podría provocar más daño al paciente y solo se daría seguimiento periódico para controlar la regularidad de la raíz y el seno.¹⁶

- Si el fragmento radicular es grande o bien, todo el diente se ha desplazado al seno maxilar: Se deberá remitir al cirujano maxilofacial, donde se llevará a cabo un abordaje quirúrgico en el interior de la fosa canina, seguido de la extracción del diente.¹⁶
- En el caso de molares mandibulares, la opción más ideal sería utilizar un elevador triangular para elevar raíces dentales rotas, se coloca el dedo índice de la mano izquierda presionando contra la cara lingual de la mandíbula para forzar que la raíz vuelva al alveolo. Si lo anterior no tiene éxito a la primera se debe de remitir a un cirujano maxilofacial, el cual elevará un colgajo en la cara lingual de la mandíbula, y va proceder a disecar con suavidad el mucoperiostio subyacente hasta que encuentre el extremo radicular. ¹⁶

8.3 Pérdida de un diente en la faringe.

Cuando un diente después de una exodoncia se traga o aspira se presentan dos opciones.¹⁶

- a) El diente fue deglutido y descendió por el esófago hasta el estómago, en este caso es muy probable que el diente pase por el tracto digestivo en un

periodo de 2-4 días. Debido a que los dientes no suelen ser agudos, ni afilados, es probable que su paso pase sin ningún otro tipo de complicación, y serán eliminados por las heces.¹⁶

- b) En caso que el diente se haya aspirado, el paciente puede presentar episodios de disnea y mucha tos, esto significa que el diente está en la tráquea. Para estos casos se deberá solicitar una radiografía que evalúe la localización exacta de la pieza dental, pedir una consulta para ver la posibilidad de que este sea extraído por medio de un broncoscopio. El tratamiento urgente de aspiración consiste en mantener libre la vía aérea y respiratoria, por lo que es posible si se requiere la administración de oxígeno. ¹⁶

8.4 Fractura o desplazamiento de una restauración adyacente.

Cuando se termina la exodoncia, el diente lesionado se tiene que tratar con la reposición de la corona desplazada o la colocación de una restauración temporal. Siempre se deberá informar al paciente si se ha producido una fractura de un diente o de una restauración, así como de la necesidad de una restauración nueva.¹⁶

En caso de fragmentar o fracturar las cúspides de los dientes maxilares a causa de un golpe causado por el instrumental e implementado en las fuerzas de tracción excesivas de los dientes de la arcada opuesta, se deberá de pulir o empastar el diente según sea necesario para mantener la comodidad del paciente hasta la realización de una restauración permanente. ¹⁶

8.5 Luxación de un diente adyacente.

Si un diente sufre una luxación o avulsión parcial, el propósito del tratamiento es recolocarlo en su posición adecuada y estabilizar para que tenga una adecuada cicatrización. Esto se logra con la reposición del diente en el alveolo, se corrobora oclusión y se sutura de modo que se suture la tabla oclusal y la encía adyacente. Es importante tomar en cuenta que la fijación rígida de alambres y barras de arco pueden generar mayores posibilidades de reabsorción radicular y anquilosis.¹⁶

8.6 Exodoncia de un diente equivocado.

La indicación ideal en estos casos es que, si se advierte de este error de inmediato, es posible volver a reimplantar el diente en el alveolo dental. Si es por motivos ortodónticos se debe de establecer comunicación con el ortodoncista y sugerir que el diente que se ha extraído puede sustituir al que se debería de haber quitado en un principio.¹⁶

8.7 Fractura de corticales alveolares.

Las fracturas del alveolo requieren distintos tratamientos dependiendo del caso y gravedad, si el hueso se ha extraído por completo del alveolo junto con el diente no se debe reponer. Cuando se presenta una fractura de este tipo es necesario reposicionar el tejido blando de la mejor manera posible para evitar retardos en la

cicatrización, así como regularizar los bordes para evitar irritaciones y necrosis de las mucosas.¹⁵

8.8 Fractura de tabique interradicular.

Durante este tipo de complicaciones los fragmentos óseos deben ser retirados, y posteriormente alisar la superficie ósea con lima para hueso, curetear y lavar la cavidad con suero fisiológico. En caso de sangrado, el tabique debe suturarse.¹⁵

8.9 Fractura de la tuberosidad del maxilar.

El tratamiento de una fractura de este tipo dependerá de la situación y gravedad en que se encuentre dicha fractura.¹⁵

- a) Si el hueso permanece unido a periostio, se deben de colocar los dedos en la apófisis alveolar durante la fractura y adoptar medidas para asegurar la supervivencia del hueso fracturado.¹⁵
- b) Si la tuberosidad es demasiado móvil y no se puede dividir del hueso fracturado:
 - Entablillar el diente que se está quitando a los dientes adyacentes y esperar entre 6-8 semanas para realizar la extracción, para que de este modo se dé el tiempo necesario para la consolidación del hueso. Luego de dicho tiempo el diente se extrae con técnica quirúrgica abierta.
 - Seccionar la corona del diente, para luego esperar 6-8 semanas y volver a la zona para terminar de retirar las raíces.¹⁵
- c) Si la tuberosidad se ha separado demasiado de los tejidos blandos, se deberá de pulir los bordes, afilados del hueso restante, recolocar y suturar el resto del tejido blando.¹⁵

Es importante aclarar que se debe de verificar que no se presente alguna fístula o comunicación oroantral, en dado caso se deberá instituir el tratamiento adecuado.¹⁵ Se considera que el mejor modo de tratar esta complicación es remitir al cirujano maxilofacial.¹⁵

8.10 Fractura mandibular.

Lo ideal en este tipo de fracturas es reducir y estabilizar de forma adecuada, por lo que el tratamiento ideal es remitir al cirujano maxilofacial para que le proporcione asistencia de manera definitiva. ¹⁵

8.11 Comunicación bucosinusal.

El tratamiento debe ser inmediato, pero va depender de la localización, tamaño de la fístula, calidad, cantidad de tejido para realizar el cierre y de si recibió tratamiento quirúrgico previo.¹⁰ La terapéutica consiste en llevar a cabo distintos colgajos locales (vestibulares o palatinos) o regionales (bola adiposa de bichat, lengua o músculo temporal).Independientemente del colgajo que se requiera utilizar se deben tener en cuenta ciertas consideraciones para un adecuado tratamiento:

- El seno maxilar, se debe de encontrar libre de infección, permeable y funcional.
- El cierre debe de hacerse en dos planos, por las características histológicas de la cavidad.
- El colgajo del cierre debe estar bien vascularizado y libre de tensión.

10

8.12 Lesión de nervios regionales.

En el caso del nervio mentoniano, si la lesión se debe a la elevación o manipulación del colgajo, normalmente la sensibilidad puede recuperarse en algunos días o semanas. Sin embargo, si se secciona el nervio mentoniano en su salida del agujero o si se desgarran en su recorrido, es posible que no recupere su función generando al paciente una anestesia permanente. Por lo tanto, el estomatólogo en caso de realizar algún procedimiento quirúrgico en dicha zona debe valorar la posible morbilidad secundaria a este tipo de nervio o remitir al cirujano maxilofacial.⁴

El nervio lingual pocas veces se regenera si sufre un traumatismo grave. Por lo tanto, las incisiones realizadas en la región de la almohadilla retromolar, de la mandíbula para el caso de terceros molares impactados o de las áreas óseas deben hacerse en la cara bucal de la mandíbula. También se debe de evitar en el caso de colgajos, realizar extensión excesiva en los tejidos de la cara lingual de dicha almohadilla.¹⁶

El nervio alveolar inferior, el lugar más frecuente de lesionarse es en el área del tercer molar inferior. Debido a que es muy común, es importante informar de forma preoperatoria al paciente de lo que puede suceder y el cirujano debe tomar en cuenta todas las precauciones posibles para evitar lesionar el nervio durante la extracción.¹⁶

8.13 Lesión de la articulación temporomandibular.

Si el paciente refiere dolor en la zona de la ATM después de una exodoncia, se deben recomendar las siguientes indicaciones:

- Calor húmedo.
- Descanso de la mandíbula.
- Dieta blanda.
- 600-800 mg de ibuprofeno cada 4 horas durante varios días.
- Paracetamol de 500-1.000 mg para pacientes que no toleren los antiinflamatorios no esteroideos.¹⁷

8.14 Lesiones en tejidos blandos.

- a) Desgarro de colgajo mucoso: Si se produce un desgarro, se debe reposicionar con cuidado, al finalizar la cirugía. Si se observa que se está produciendo un desgarro, se debe interrumpir para alargar la incisión de descarga y así lograr un mejor acceso. En la mayoría de los casos una sutura permite una cicatrización adecuada, aunque con un ligero retraso.⁹

En el caso que el desgarro sea irregular se deberá de realizar la escisión de los bordes para dejarlo liso y evitar tensiones durante la sutura.⁹

- b) Herida por punción: Si se produce punción de la mucosa el tratamiento consiste en prevenir la infección y evitar que se produzca la cicatrización por segunda intención. Si hay sangrado se debe de controlar efectuando presión directa.⁹

Luego de lograr la hemostasia, se debe dejar la herida abierta sin suturar para que en caso de infección tuviera una vía de drenaje.⁹

- c) Distensión o abrasión: Generalmente estas heridas cicatrizan entre 4-7 días y no dejan cicatriz (dependiendo de la profundidad de la lesión). El paciente puede aplicar pomada antibiótica en la zona de la lesión, sin extenderla a la zona intacta porque puede provocar un exantema.⁹

Las abrasiones suelen tardar entre 5-7 días en cicatrizar. ⁹

8.15 Alveolitis.

- a) Alveolitis seca.

Para su tratamiento algunos autores aconsejan la colocación de pastas antisépticas intraalveolares medicamentosas. Las pastas, dependiendo de su principio activo pueden clasificarse en apósitos antimicrobianos, apósitos calmantes, apósitos con anestésicos locales y dependiendo del caso se deberá valorar si es necesario realizar el curetaje.¹²

Lo que se pretende hacer con el tratamiento local es acelerar al máximo la regeneración del hueso normal.¹²

Se debe anestesiar la zona, para permitir un alivio momentáneo del dolor, así mismo se debe de retirar cualquier sutura para exponer el sitio de extracción. Posteriormente se continúa con la limpieza de la cavidad con irrigaciones, suero fisiológico estéril (templado) con lo cual se intentará arrastrar todas las partículas de restos de coágulo, comida, etc., que existan en el interior del alvéolo. El lavado debe ser generoso con abundante suero fisiológico estéril, pero sin hacer una presión excesiva en el momento de lanzarlo al interior del alvéolo, seguido de un aspirado cuidadoso de los tejidos del alveolo. Cabe mencionar que es útil que el paciente pueda realizar irrigaciones diarias con solución salina. ¹²

Por lo tanto, el tratamiento convencional utilizado consiste en la eliminación de la sintomatología dolorosa y en promover la curación de la herida alveolar. Para ello se ha usado la aplicación de dos medicamentos fundamentalmente: Alvogyl o gasa yodoformada. Sin embargo, actualmente se han llevado a cabo varios estudios que indican que el uso de propóleos, cuyo nombre científico es própolis de *Apis mellifera*, demuestran ser una mejor alternativa para el tratamiento de alveolitis seca debido a sus propiedades antimicrobianas, antioxidantes, inmunoestimulante, cicatrizante, anestésico, antiinflamatorio y vasoprotector.¹⁸

B) Alveolitis húmeda.

El tratamiento tiene como propósito la formación de un coágulo nuevo. Se debe infiltrar la solución anestésica sin vasoconstrictor y aseo mecánico del alveolo retirando con una cucharilla el cuadro necrótico disgregado, restos o cualquier cuerpo extraño que pudiera haber desencadenado el cuadro, para luego irrigar con solución fisiológica o con solución que contenga clorhexidina.¹²

El tratamiento con antibióticos solo está indicado cuando hay exudado purulento o compromiso del estado sistémico del paciente, los analgésicos solo se utilizan dependiendo del grado de dolor del paciente. ¹²

8.16 Trismo.

Habitualmente el tratamiento consistirá en la aplicación local de calor para reducir la inflamación. Así como también se basa en una serie de ejercicios que ayuden a desbloquear la mandíbula para conseguir que el paciente tenga una abertura normal, por lo que se intentará realizar movimientos de apertura lo más rápidamente posible, ya que así poco a poco, el paciente podrá ir abriendo más la boca.¹³

A menudo se utilizan analgésicos y relajantes musculares para aliviar molestias.¹³

Se pueden utilizar antiespasmódicos como el Tanderyl y Valium de 2,5 mg, 3 veces al día, así como vitamina B1 con un derivado pirazolónico.¹³

También puede utilizarse laserterapia que está basada en ejercicios de apertura y cierre o con dilatadores bucales como abate lenguas que se van colocando a medida que la apertura de la boca aumenta. ¹³

8.17 Equimosis.

Por lo general el inicio de la equimosis se produce entre 2-4 días después del procedimiento quirúrgico y se resuelve entre los 7-10 días.¹⁷

La prevención es parte del tratamiento, para ello se recomienda la realización de colgajos mucoperiosticos, además del uso de separadores aplicados con delicadeza del acto quirúrgico. La aplicación de frío en la zona durante las primeras 48 horas en intervalos de 15 minutos, evita su aparición facilitando la vasoconstricción local.¹⁷

El calor estará indicado cuando si se presentan equimosis o hematomas después del tercer día postoperatorio, durante 30 minutos repitiendo la aplicación al menos seis veces al día.¹⁷

Si los hematomas no se han eliminado con las medidas mencionadas, está indicado el drenaje quirúrgico antes de que fibrosen. ¹⁷

8.18 Edema.

Cuando finaliza la cirugía algunos cirujanos dentistas suelen recomendar compresas de hielo para disminuir la tumefacción, sin embargo, no hay prueba de que el enfriamiento controle este tipo de edema. Tampoco se debe aplicar hielo directamente en la piel, sino se debe de interponer un paño seco entre el recipiente con hielo y el tejido, para evitar quemaduras o lesiones superficiales. Normalmente se coloca una bolsa de hielo por 20 minutos, se deja descansar otros 20 minutos, durante 12-14 horas.¹⁷

El segundo día del postoperatorio no se debería aplicar hielo ni calor en la cara.¹⁷

El tercer día y en los días posteriores si se aplica calor, este ayuda a eliminar la tumefacción de forma más rápida. Para poder aplicar calor se recomienda utilizar bolsas de agua caliente y almohadillas térmicas.¹⁷

Es importante aclarar ciertos puntos a los pacientes:

- Los pacientes deben saber que se espera que aparezca cierto grado de edema o hinchazón que es considerada sana o normal.
- La tumefacción puede aumentar o disminuir y ocurre con mayor frecuencia por la mañana que por la tarde, debido a las variaciones posturales.
- Dormir en una posición más erguida ayuda a disminuir el edema. ¹⁷

8.19 Hemorragia.

Durante el acto operatorio pueden producirse hemorragias por lesión de los vasos sanguíneos, teniendo presente que siempre existirá un sangrado normal, que en ocasiones puede estar aumentado por hiperemia de tejidos bucales por causas inflamatorias que suele ceder con la compresión local de la zona afectada.¹⁴

En caso de que se presente lesión vascular, debemos localizarlo y tomarlo con la pinza hemostática curva sin dientes y realizar una ligadura con un hilo de seda o de ácido poliglicólico o cauterizar con bisturí eléctrico. Para poder localizarlo correctamente se debe de irrigar el campo operatorio con solución fisiológica y aspirar correctamente. Si se llegará a presentar hemorragia del hueso alveolar, se colocará cera para hueso o un taponamiento con gasa hemostática reabsorbible (gelfoam). ¹⁴

Luego de realizar la extracción, una acción que debe realizarse es la colocación de un fragmento de gasa sobre el alveolo. La gasa debe ser de tamaño pequeño para ejercer la presión necesaria y estar humedecida para que al retirarla no se remueva el coágulo también. Así mismo, se debe de pedir al paciente que mantenga la gasa colocada por 30 minutos sin abrir ni cerrar la boca.¹⁴

Es importante informar al paciente que puede existir un sangrado ligero durante las primeras 24 horas luego del procedimiento. También debe de comentarse que una pequeña cantidad de sangre mezclada con saliva podría parecer mucha.¹⁴

Si el sangrado no se detiene con la primera gasa, se puede colocar una segunda y dejarla en boca durante una hora. Si se necesita de más control se le indicará al paciente que muerda una bolsita de té por 30 minutos (el ácido tánico del té actúa como vasoconstrictor).¹⁴

Un evento de sangrado se puede considerar clínicamente significativo si se mantiene posterior a las 12 horas que obliga al paciente a asistir al servicio de urgencias.¹⁴

8.20 Infección.

El cuidado de la cavidad quirúrgica y de la herida puede prevenir la infección después de procedimientos quirúrgicos, lo que significa que el área debe irrigarse de forma abundante con solución salina y que todos los restos extraños visibles deban extraerse, recomendando antibiótico en terapia profiláctica. 9

8.21 Dehiscencia de la herida.

Las principales opciones terapéuticas son dejar la proyección como está o bien pulirla con una lima de hueso, para este procedimiento deberá emplearse anestesia local. En caso de utilizar la lima de hueso no se debería elevar ningún colgajo porque provocaría exposición ósea. 9

Si se deja que la zona cicatrice sin tratamiento, el hueso expuesto se desprenderá en 2 o 3 semanas. 9

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son las complicaciones transoperatorias y postoperatorias más comunes en extracciones dentales?.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar cuáles son las complicaciones transoperatorias y postoperatorias más comunes relacionadas a la extracción dental.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Desarrollar las principales complicaciones transoperatorias en extracciones dentales.
- Desarrollar las principales complicaciones postoperatorias en extracciones dentales.
- Estudiar la prevalencia de complicaciones en una extracción dental.
- Establecer las causas de riesgo más comunes que desencadenan dichas complicaciones.
- Comprender el manejo de las complicaciones.

MATERIAL Y METODOS.

METODOLOGIA.

Diseño de estudio.

El presente estudio es de tipo documental, descriptivo, transversal porque se llevó a cabo una revisión bibliográfica de diversas fuentes en un lapso de tiempo determinado, para poder obtener y recolectar información útil para esta investigación cumpliendo con los objetivos antes mencionados. La investigación se realizó mediante la búsqueda de información en las bases de datos Pub Med, Scielo, Google académico, Cochrane Library, finalizando con la búsqueda manual de información. Como palabras clave se utilizaron: complications, toothextraction, dental extraction, complicaciones intraoperatorias, complicaciones postoperatorias y manejo de complicaciones.

Para la selección de información se utilizaron los siguientes criterios.

Criterios de inclusión.

- Artículos publicados en un periodo no mayor a 10 años.
- Estudios diseños descriptivos, ensayos clínicos, reportes de casos, y revisiones sistemáticas.
- Artículos que incluyan contenido relacionado con la presente investigación.
- Libros relacionados a los objetivos descritos consultando ediciones recientes de estos.
- Artículos en inglés y español.

Criterios de exclusión.

- No se contemplaran artículos publicados previos al 2013.
- Artículos sin acceso a texto completo.
- No se considerarán libros relacionados con nuestros objetivos que sean ediciones pasadas.

MATERIAL Y METODOS.

Para la selección de estudios se incluyeron aquellos que comprenden variables de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias, obtenidos de documentos científicos y libros de fuente confiable que cumplieran los criterios antes mencionados, integrando los temas relacionados con la investigación.

Recursos físicos y materiales.

Físicos:

- Área específica de estudio
- Uso de equipo electrónico con acceso a una red de internet (Computadora, Tablet,

TeléfonoCelular).

- Conexión a red de internet.

Materiales:

-Equipo de papelería.

DISCUSION.

Los resultados obtenidos de esta investigación sobre las complicaciones relacionadas a la extracción dental evidencia que existen una mayor cantidad de complicaciones transoperatorias. Pesantes (2018) indica que la mayor complicación durante la extracción dental presentada es la fractura radicular, seguida de la comunicación oroantral. Mientras que Restrepo LF (2019) afirma que las complicaciones intraoperatorias son poco frecuentes, donde hace referencia en los instrumentos rotatorios fracturados con un 0.5% y laceración de tejidos blandos durante un procedimiento quirúrgico 0.5%.^{19 y 20}

Dentro de los principales factores tenemos que es más común que se presenten en personas de la tercera edad (mayores a 60 años) debido a sus características anatómicas, contrario a lo que menciona Inchara et all (2020), donde menciona que las complicaciones más comunes se observan principalmente en el grupo de edad de 26 a 40 años.²¹

Así mismo, coincidimos con los resultados obtenidos por Poblete y colaboradores (2020) donde menciona que la complicación postoperatoria más frecuente es la alveolitis, debido a que en su investigación presentó una incidencia del 3.7% en exodoncias simples y de un 2.5% en exodoncia de terceros molares.²²

Vetori, E (2019) establece en su estudio que el consumo de antibióticos, no redujo la incidencia de complicaciones infecciosas postoperatorias, como la alveolitis. Pero un adecuado y cuidadoso análisis de la historia clínica, la técnica quirúrgica adecuada y las instrucciones correctas en el manejo postquirúrgico previene la aparición de complicaciones intra y postoperatorias.²³

Goswani, A (2020) establece que las complicaciones son multifactoriales, y están relacionadas directamente con el estado de salud del paciente, así como diversos factores sistémicos y locales. Por lo que se concluye que, un correcto análisis del historial médico del paciente, la técnica quirúrgica correcta y un adecuado seguimiento de las indicaciones postquirúrgicas por parte del paciente previene la aparición de complicaciones.²⁴

CONCLUSIONES.

Al término de la revisión bibliográfica realizada acerca de las complicaciones transoperatorias y postoperatorias relacionadas a la extracción dental y de acuerdo a los objetivos planteados se ha podido llegar a las siguientes conclusiones:

- De acuerdo con los datos analizados dentro de las complicaciones más comunes que se producen durante una extracción dental, se observa que la alveolitis dental es la más frecuente, lo que se considera un problema de salud porque afecta la calidad de vida de la persona que la padece debido al dolor que provoca.
- Las complicaciones transoperatorias más recurrentes son: fractura de raíz dental, comunicación bucosinusal, parestesia del nervio lingual y lesiones de tejidos blandos.
- Las complicaciones postoperatorias más frecuentes son: alveolitis, hemorragia y dolor.
- Los principales factores de riesgo que más comúnmente se vieron asociados con respecto a la aparición de complicaciones durante y después de las extracciones fueron: la edad, embarazo, sexo, tabaquismo, pacientes con patologías sistémicas graves y experiencia del profesional al momento de llevar a cabo los procedimientos.
- Es de suma importancia que el cirujano dentista realice las adecuadas técnicas y medidas de prevención para evitar que este tipo de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias se presenten durante los procedimientos. Así como la constante actualización por parte del profesional de salud sobre una buena técnica quirúrgica y el manejo de dichas complicaciones para su adecuada resolución.
- Es considerable destacar que es necesario educar e instruir al paciente para que mantenga una buena higiene bucal, y que siga rigurosamente las indicaciones previamente dadas, para una correcta recuperación.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) De Odontología E, Pablo J, Abarca L, Torrealba A, Guía P, Pia D, et al. UNIVERSIDAD FINIS TERRAE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SIMPLE EN LA CLÍNICA MEDICINA ESTOMATOLÓGICA Y CLÍNICA DEL DOLOR UNIVERSIDAD FINIS TERRAE Tesis presentada a la Facultad de odontología de la Universidad FinisTerae, para optar al Título de Cirujano Dentista [Internet]. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/1591/Lopez-Torrealba%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 2) Miloro M, Kolokythas A. Management of Complications in Oral and Maxillofacial Surgery. John Wiley&Sons; 2022.
- 3) Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México. ISN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 [en línea], enero- febrero, 2022, Volumen 6, Número 1. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1609 p 1764
- 4) Centeno JJM, Pincay JJM, López NAA, Núñez NVM. Accidentes y complicaciones asociadas a las exodoncias de piezas dentarias normalmente implantadas. RECIAMUC [Internet]. 2022 Jul 19 [citado 16 de Junio, 2023];6(3):2–10. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/874/1291>
- 5) Poblete F. Prevalencia de complicaciones en cirugía bucal, de pacientes mayores de 12 años en la Unidad de Cirugía Maxilofacial del Complejo Hospitalario San Borja-Arriarán de la Región Metropolitana [Internet]. 2017 [Citado 20 de Julio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148551/Prevalencia-de-%20complicaciones-en-cirug%C3%ADa-bucal,-de-pacientes-mayores-de-12-a%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 6) Valarezo J. 2020 [Citado el 20 de Junio 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49753/1/3490NAULAchristian.pdf>
- 7) Paucar MAA, Quispe LKO, Lupaca GM, Cabrera NAE, Salas LLV, López JJA, et al. Alveolitis dental: Factores de riesgo. Revista Odontológica Basadrina [Internet]. 2022 Jan 20 [citado 25 de Junio 2023];6(1):28–32. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1268/1439>.
- 8) Flores DR, Gutiérrez DH, Sardiñas SV, Morales XS, Recio AB, Pérez NP. La alveolitis y sus factores de riesgo en la población adulta joven. Medicentro Electrónica [Internet]. 21 Febrero 2023 [citado 10 de Julio 2023];27(2):e3526. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3526/3090>.
- 9) Hupp JR, Tucker MR, Ellis E. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2020.
- 10) Gatti P, Santucci V, Montes De Oca H, Passart J, Bugatto A, Puia S. Principios fundamentales para el tratamiento de las comunicaciones bucosinusales. Presentación de cuatro casos clínicos Basic

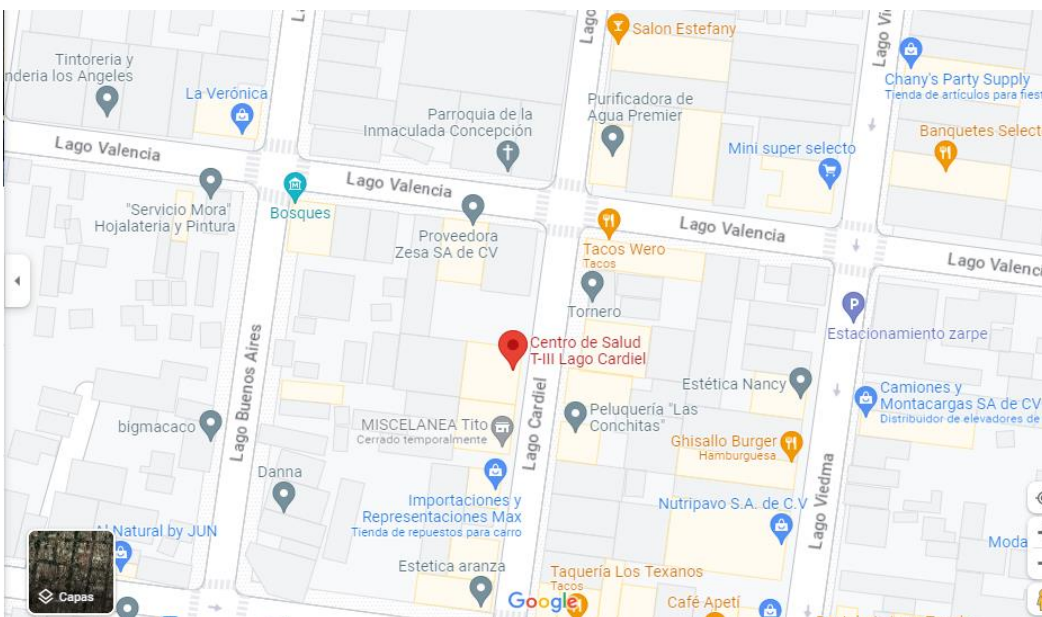
- principles for surgical treatment of oroantral communications. Four clinical cases [Internet]. Disponible: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016010/gatti-principios-fundamentales-para-el-tratamiento-de-las-comu_f1PGYNS.pdf
- 11) Sandoval MA, Rockenbach Binz MC, Garcia Nuñez. AK, Sandoval MA, Rockenbach Binz MC, Garcia Nuñez. AK. Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas más frecuentes en cirugía de terceros molares. Revisión de la literatura. Revista San Gregorio [Internet]. 2022 Febrero;1(52):189–202. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2528-79072022000400189&script=sci_arttext
 - 12) Fruto EAO, Becerra JCQ, Vasquez RJS, Armijos JMO. Causas y consecuencias de la alveolitis seca en adultos mayores. RECIAMUC [Internet]. Julio 2019 [citado 14 de Julio 2023 7];3(3):568–94. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/290/306>
 - 13) Investigación RS. Caso clínico. Paciente con trismus. [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado 14 de Julio 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-paciente-con-trismus/>
 - 14) Brandon B, Celleri S, Carlos A, Diaz Perez. UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO CARRERA DE ODONTOLOGÍA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Previo a la obtención del título de: ODONTÓLOGO TEMA: Manejo de la hemorragia durante la exodoncia simple Autor [Internet]. 2022 [citado 20 de Julio]. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2906/1/Manejo%20de%20la%20hemorragia%20durante%20la%20exodoncia%20simple.pdf>
 - 15) Cabrera H. MANEJO DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA EN PACIENTES ADULTOS [Internet]. 2022 [citado 20 Julio 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63535/1/4193CABRERAhenry.pdf>
 - 16) Manuel Donado Rodríguez, José María Martínez González, Cristina Barona Dorado. Donado, cirugía bucal : patología y técnica. Barcelona, España Elsevier; 2019.
 - 17) Pinca J. MANEJO DE LAS COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS DE LAS EXODONCIAS QUIRÚRGICAS [Internet]. 2022 [citado 21 de Julio 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/63554/1/4199CARPINTEROwilliam.pdf>
 - 18) Maria Isabel [Internet]. jccredondo2021.sld.cu. [ctado 22 de Julio 2023]. Disponible en

<https://jccredondo2021.sld.cu/index.php/jccredondo/2021/paper/view/132/120>

- 19) Pesántez J, Camacho J, Rodríguez A, Camacho S, Sarralde A, Castro D, et al. Análisis de los eventos desfavorables como resultado de la atención en cirugía oral. *UnivOdontol* [Internet]. 2018; 36(77): 1-12. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo36-77.aeco>
- 20) Restrepo L, Meneses F, Vivares A. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. *Acta Odontol. Colomb.* [Internet]. 2019; 9(1): 37-48. doi: <https://doi.org/10.15446/aoc.v9n1.72842>.
- 21) Inchara, R., Sivakumar, M. y Subhashree. R. Incidence of post extraction complications among patients underwent extractions - an institutional based. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation.* [Internet]. 2019. [Citado 2021 Octubre 01]; 32(3), 2651-4451. Disponible en: <https://www.psychosocial.com/article/PR20221107/33638/>
- 22) Poblete, F., Dallaserra, M., Yanine, N., Araya, I., Cortés, R., Vergara, C., & Villanueva, J. (2020). Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 13(1), 13–16. <https://doi.org/10.4067/S2452-55882020000100013>
- 23) Vettori E, Costantinides F, Nicolin V, Rizzo R, Perinetti G, Maglione M, et al. Factors Influencing the Onset of Intra- and Post-Operative Complications Following Tooth Exodontia: Retrospective Survey on 1701 Patients. *Antibiotics (Basel)*. 2019; 8(4): 264. doi: [10.3390/antibiotics8040264](https://doi.org/10.3390/antibiotics8040264)
- 24) Goswami A, Ghorui T, Bandyopadhyay R, Sarkar A, Ray A. A General Overview of Post Extraction Complications-Prevention, Management and Importance of Post Extraction Advices. *Fortune J HealthSci*. 2020; 3(3): 135-147. doi:10.26502/fjhs014.

CAPITULO III: DESCRIPCION DEL CENTRO DE SALUD III LAGO CARDIEL.

El centro de salud III Lago Cardiel, se encuentra ubicado en la Colonia Argentina número 61, código postal 11270, en la delegación Miguel Hidalgo de la Ciudad de México.



La delegación Miguel Hidalgo es creada de acuerdo a la Ley Orgánica que fue publicada el 29 de octubre de 1970 en el Diario Oficial de la federación. Fue nombrada así, en honor a uno de los héroes iniciadores de la lucha que los mexicanos emprendieron y es considerada una delegación política desde hace 30 años.

La zona que abarca es una fusión de los asentamientos prehispánicos de Tacuba, Tacubaya y Chapultepec, junto con las colonias residenciales de Polanco, Lomas de Chapultepec, Bosque de las Lomas y colinas populares como Argentina, Pensil, América, Santa Julia y Observatorio.

Colinda con:

- Norte: Azcapotzalco.
- Oriente: Cuauhtémoc y Benito Juárez.
- Poniente: Cuajimalpa, junto con los municipios de Naucalpan y Huixquilucan del Estado de México.

El clima que podemos encontrar es templado, frío por las mañanas y con temporada de lluvias en verano.

La población que existe dentro de esta delegación económicamente activa es de 246 mil 107 habitantes, por lo que un 66% de personas constituyen el soporte económico de la demarcación.

El nivel educativo que podemos encontrar dentro de la delegación es:

- Instituciones de nivel superior.
- Escuelas Preparatorias públicas.
- Escuelas primarias públicas.
- Escuelas secundarias públicas.
- Escuelas privadas de todos los niveles.

Misión: Proporcionar atención médica integral oportuna y de calidad a toda la población demandante de los servicios.

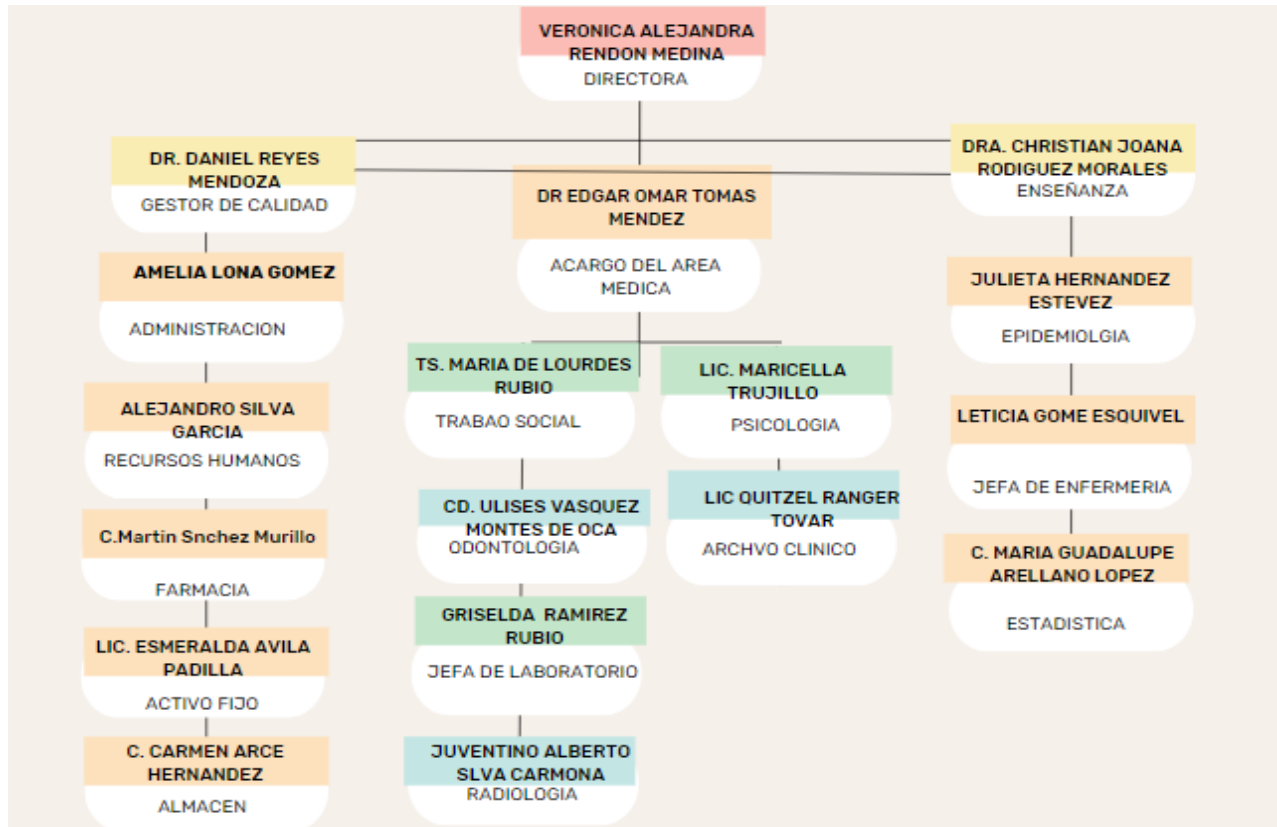
Visión: Ser la mejor unidad médica de primer nivel de atención por la calidad otorgada en todos los servicios y por la satisfacción de la población usuaria.

Población: De acuerdo a los datos estadísticos del INEGI en 2020 la población de la delegación de Miguel Hidalgo fue de 414, 470 habitantes, siendo 52.8% mujeres y 47.2% hombres. Los rangos de edad que concentraron mayor población fueron 30 a 34 años (38,603 habitantes), 35 a 39 años (36,202 habitantes) y 25 a 29 años (34, 671 habitantes).

Servicios con los que cuenta la unidad de salud:

- Servicio de consulta general.
- Servicio de odontología.
- Servicio de archivo.
- Servicio de trabajo social.
- Somatometría.
- Inmunización.
- Farmacia.
- Almacén.
- Laboratorios clínicos.
- Radiografías.
- Epidemiología.
- CEYE.
- RPBI.
- Servicios amigables.
- Servicio de psicología.
- Servicio de salud materna y perinatal.
- Servicio de prevención de cáncer en la mujer.
- Servicio de promoción a la salud.
- Servicio de prevención y control de enfermedades no transmisibles.
- Servicio de prevención y control de enfermedades transmisibles.
- Servicio de información y quejas.
- Estadística e informática.

Organigrama:



Servicio de Odontología:

El servicio de Odontología del CST III Lago Cardiel está conformado por cirujanos dentistas. Corresponde al primer nivel de atención, por lo que las funciones que los médicos odontólogos realizan se resumen principalmente en acciones preventivas incluyendo el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Las funciones brindadas son las siguientes:

- Remoción de caries.
- Curaciones temporales.
- Obturaciones definitivas.
- Extracciones dentales simples.
- Profilaxis dental.
- Odontoxesis.
- Informar y orientar al paciente sobre salud dental, técnicas de limpieza y tratamientos de prevención.
- Participar en la elaboración de información para campañas de salud dental.

- Elaborar informes y periódicos de las actividades.
- Controlar, verificar y reportar la inexistencia de materiales e insumos.
- Solicitar el mantenimiento preventivo y correcto del equipo.
- Participar en actividades de investigación, y de carácter docente y académico, con el personal de salud.
- Participar en los cursos de capacitación y actualización para el desempeño de sus actividades.
- Realizar otras actividades inherentes al puesto.

En el caso de enfermería, al Licenciado que le toque rotar por el área de odontología debe cumplir con funciones, tales como: toma de signos vitales, peso, talla del paciente, glucosa y la elaboración de la nota de evolución correspondiente de cada paciente.

Actualmente, el turno matutino cuenta con un cirujano dentista adscrito activo, encargado de coordinar a los pasantes del servicio social.

Las actividades que principalmente se realizan en el servicio dental son las siguientes:

- Revisión de tejidos bucales.
- Profilaxis.
- Odontoxesis.
- Técnica de cepillado.
- Instrucción de uso de hilo dental.
- Exodoncias.
- Resinas.

Es importante aclarar que para llevar acabo dichas actividades depende de los insumos con los que se cuente en clínica.

CAPITULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO.

Las actividades que realicé durante el servicio social fueron de carácter intramuros en un horario de 8:00 am - 2:00 pm. Las condiciones en las que realicé todas las actividades fueron óptimas. Actividades administrativas como realización de notas de evolución, revisión de expedientes, esterilización del instrumental, llenado de historias clínicas. Además de diagnósticos y tratamientos preventivos y curativos como: detección de placa dentobacteriana, exploración de tejidos bucales, profilaxis, odontoxesis, aplicación de flúor al 5% en barniz, colocación de selladores de fosetas y fisuras, colocación de resina, alcasite, ionómero de vidrio, terapia pulpar y curación temporal, exodoncias.

A continuación se muestra una tabla de las actividades que se realizaron en el Centro de Salud durante el año de Servicio:

Actividades realizadas febrero 2023	No.	%
Diagnóstico		
Primera vez	7	6.03
Subsecuente	10	8.67
Subtotal	17	14.70
Fomento a la salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros Pláticas de salud bucal	0	0
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Pláticas de salud bucal	0	0
Subtotal	0	0
Preventivas		
Control de placa dentobacteriana	17	14.65
Técnica de cepillado	17	14.65
Uso de hilo dental	17	14.65
Aplicaciones de barniz de flúor	5	4.31
Selladores de fosetas y fisuras	12	10.34
Porfilaxis	11	9.48
Subtotal	79	68.08
Curativas		
Odontoxesis	3	2.58
Historias clínicas	7	6.03
Resinas	5	4.31
Obturaciones semipermanentes	2	1.72
Terapia pulpar.	0	0
Exodoncias	3	2.58
Placas de rayos x	0	0
Farmacoterapia	0	0
Tratamientos terminados	0	0
Subtotal	20	17.22
Total	116	100%

Fuente: Bitácora personal.

Actividades realizadas marzo 2023	No.	%
Diagnóstico		
Primera vez	11	5.78
Subsecuente	15	7.89
Subtotal	26	13.67
Fomento a la salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros Pláticas de salud bucal	0	0
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Pláticas de salud bucal	0	0
Subtotal	0	0
Preventivas		
Control de placa dentobacteriana	26	13.68
Técnica de cepillado	26	13.68
Uso de hilo dental	24	12.63
Aplicaciones de barniz de flúor	9	4.73
Selladores de fosetas y fisuras	23	12.10
Porfilaxis	11	5.78
Subtotal	119	62.69
Curativas		
Odontoxesis	7	3.68
Historias clínicas	11	5.78
Resinas	8	4.21
Obturaciones semipermanentes	2	1.05
Terapia pulpar.	2	1.05
Exodoncias	9	4.73
Placas de rayos x	1	0.52
Farmacoterapia	4	2.10
Tratamientos terminados	1	0.52
Subtotal	45	23.64
Total	190	100%

Fuente: Bitácora personal.

Actividades realizadas abril 2023	No.	%
Diagnóstico		
Primera vez	9	8.10
Subsecuente	8	7.27
Subtotal	17	15.37
Fomento a la salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros Pláticas de salud bucal	0	0
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Pláticas de salud bucal	0	0
Subtotal	0	0
Preventivas		
Control de placa dentobacteriana	17	15.31
Técnica de cepillado	17	15.31
Uso de hilo dental	17	15.31
Aplicaciones de barniz de flúor	3	2.70
Selladores de fosetas y fisuras	4	3.60
Porfilaxis	9	8.10
Subtotal	67	60.33
Curativas		
Odontoxesis	2	1.80
Historias clínicas	9	8.10
Resinas	5	4.50
Obturaciones semipermanentes	2	1.80
Terapia pulpar.	1	0.90
Exodoncias	4	3.60
Placas de rayos x	0	0
Farmacoterapia	3	2.70
Tratamientos terminados	1	0.90
Subtotal	27	24.30
Total	111	100%

Fuente: Bitácora personal.

Actividades realizadas mayo 2023	No.	%
Diagnóstico		
Primera vez	11	6.47
Subsecuente	13	7.74
Subtotal	24	14.21
Fomento a la salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros Pláticas de salud bucal	0	0
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Pláticas de salud bucal	0	0
Subtotal	0	0
Preventivas		
Control de placa dentobacteriana	24	14.11
Técnica de cepillado	24	14.11
Uso de hilo dental	22	12.94
Aplicaciones de barniz de flúor	14	8.23
Selladores de fosetas y fisuras	2	1.17
Porfilaxis	11	6.47
Subtotal	97	57.03
Curativas		
Odontoxesis	3	1.76
Historias clínicas	11	6.47
Resinas	10	5.88
Obturaciones semipermanentes	7	4.11
Terapia pulpar.	8	4.70
Exodoncias	4	2.35
Placas de rayos x	2	1.17
Farmacoterapia	3	1.76
Tratamientos terminados	1	0.56
Subtotal	49	28.76
Total	170	100%

Fuente: Bitácora personal.

Actividades realizadas junio 2023	No.	%
Diagnóstico		
Primera vez	9	6.61
Subsecuente	11	8.08
Subtotal	20	14.69
Fomento a la salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros Pláticas de salud bucal	1	0.73
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Pláticas de salud bucal	0	0
Subtotal	1	0.73
Preventivas		
Control de placa dentobacteriana	20	14.70
Técnica de cepillado	20	14.70
Uso de hilo dental	20	14.70
Aplicaciones de barniz de flúor	5	3.67
Selladores de fasetas y fisuras	3	2.20
Porfilaxis	9	6.61
Subtotal	77	56.58
Curativas		
Odontoxesis	3	2.20
Historias clínicas	9	6.61
Resinas	8	5.97
Obturaciones semipermanentes	9	6.61
Terapia pulpar.	4	2.94
Exodoncias	3	2.20
Placas de rayos x	0	0
Farmacoterapia	2	1.47
Tratamientos terminados	0	0
Subtotal	38	28.00
Total	136	100%

Fuente: Bitácora personal.

Actividades realizadas julio 2023	No.	%
Diagnóstico		
Primera vez	13	8.28
Subsecuente	10	6.36
Subtotal	23	14.64
Fomento a la salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros Pláticas de salud bucal	0	0
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Pláticas de salud bucal	2	1.27
Subtotal	2	1.27
Preventivas		
Control de placa dentobacteriana	23	14.64
Técnica de cepillado	23	14.64
Uso de hilo dental	21	13.37
Aplicaciones de barniz de flúor	6	3.90
Selladores de foseetas y fisuras	2	1.27
Porfilaxis	13	8.28
Subtotal	88	56.10
Curativas		
Odontoxesis	2	1.27
Historias clínicas	13	8.28
Resinas	11	7.00
Obturaciones semipermanentes	5	3.18
Terapia pulpar.	4	2.54
Exodoncias	3	1.91
Placas de rayos x	2	1.27
Farmacoterapia	3	1.91
Tratamientos terminados	1	0.63
Subtotal	44	27.99
Total	157	100%

Fuente: Bitácora personal.

Actividades realizadas agosto 2023	No.	%
Diagnóstico		
Primera vez	9	4.76
Subsecuente	19	10.05
Subtotal	28	14.81
Fomento a la salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros Pláticas de salud bucal	1	0.52
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Pláticas de salud bucal	1	0.52
Subtotal	2	1.04
Preventivas		
Control de placa dentobacteriana	28	14.81
Técnica de cepillado	28	14.81
Uso de hilo dental	26	13.74
Aplicaciones de barniz de flúor	11	5.93
Selladores de fosetas y fisuras	0	0
Porfilaxis	9	4.76
Subtotal	102	54.05
Curativas		
Odontoxesis	5	2.64
Historias clínicas	9	4.76
Resinas	30	15.87
Obturaciones semipermanentes	3	1.58
Terapia pulpar.	2	1.05
Exodoncias	3	1.58
Placas de rayos x	1	0.52
Farmacoterapia	2	1.05
Tratamientos terminados	2	1.05
Subtotal	57	30.10
Total	189	100%

Fuente: Bitácora personal.

Actividades realizadas septiembre 2023	No.	%
Diagnóstico		
Primera vez	3	2.32
Subsecuente	17	13.24
Subtotal	20	15.56
Fomento a la salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros Pláticas de salud bucal	1	0.77
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Pláticas de salud bucal	1	0.77
Subtotal	2	1.54
Preventivas		
Control de placa dentobacteriana	20	15.50
Técnica de cepillado	20	15.50
Uso de hilo dental	20	15.50
Aplicaciones de barniz de flúor	6	4.65
Selladores de fosetas y fisuras	0	0
Porfilaxis	3	2.32
Subtotal	69	53.47
Curativas		
Odontoxesis	2	1.55
Historias clínicas	3	2.32
Resinas	21	16.27
Obturaciones semipermanentes	2	1.55
Terapia pulpar.	2	1.55
Exodoncias	3	2.32
Placas de rayos x	1	0.77
Farmacoterapia	2	1.55
Tratamientos terminados	2	1.55
Subtotal	38	29.43
Total	129	100%

Fuente: Bitácora personal.

Actividades realizadas octubre 2023	No.	%
Diagnóstico		
Primera vez	10	6.21
Subsecuente	15	9.31
Subtotal	25	15.52
Fomento a la salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros Pláticas de salud bucal	0	0
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Pláticas de salud bucal	0	0
Subtotal	0	0
Preventivas		
Control de placa dentobacteriana	25	15.52
Técnica de cepillado	25	15.52
Uso de hilo dental	23	14.28
Aplicaciones de barniz de flúor	7	4.34
Selladores de foseetas y fisuras	0	0
Porfilaxis	12	7.51
Subtotal	92	57.17
Curativas		
Odontoxesis	3	1.86
Historias clínicas	10	6.21
Resinas	23	14.28
Obturaciones semipermanentes	2	1.24
Terapia pulpar.	2	1.24
Exodoncias	2	1.24
Placas de rayos x	0	0
Farmacoterapia	2	1.24
Tratamientos terminados	0	0
Subtotal	44	27.31
Total	161	100%

Fuente: Bitácora personal.

Actividades realizadas noviembre 2023	No.	%
Diagnóstico		
Primera vez	4	3.30
Subsecuente	17	14.13
Subtotal	21	17.43
Fomento a la salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros Pláticas de salud bucal	0	0
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Pláticas de salud bucal	0	0
Subtotal	0	0
Preventivas		
Control de placa dentobacteriana	21	17.35
Técnica de cepillado	21	17.35
Uso de hilo dental	21	17.35
Aplicaciones de barniz de flúor	3	2.47
Selladores de fosetas y fisuras	0	0
Porfilaxis	4	3.30
Subtotal	70	57.82
Curativas		
Odontoxesis	1	0.82
Historias clínicas	4	3.30
Resinas	10	8.26
Obturaciones semipermanentes	1	0.82
Terapia pulpar.	1	0.82
Exodoncias	5	4.13
Placas de rayos x	1	0.82
Farmacoterapia	5	4.13
Tratamientos terminados	2	1.65
Subtotal	30	24.75
Total	121	100%

Fuente: Bitácora personal.

Actividades realizadas diciembre 2023	No.	%
Diagnóstico		
Primera vez	3	4.76
Subsecuente	6	9.59
Subtotal	9	14.35
Fomento a la salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros Pláticas de salud bucal	0	0
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Pláticas de salud bucal	0	0
Subtotal	0	0
Preventivas		
Control de placa dentobacteriana	9	14.28
Técnica de cepillado	9	14.28
Uso de hilo dental	9	14.28
Aplicaciones de barniz de flúor	2	3.17
Selladores de fosetas y fisuras	0	0
Porfilaxis	3	4.76
Subtotal	32	50.77
Curativas		
Odontoxesis	1	1.58
Historias clínicas	3	4.76
Resinas	7	11.11
Obturaciones semipermanentes	1	1.58
Terapia pulpar.	0	0
Exodoncias	3	4.76
Placas de rayos x	1	1.58
Farmacoterapia	4	6.34
Tratamientos terminados	2	3.17
Subtotal	22	34.88
Total	63	100%

Fuente: Bitácora personal.

Actividades realizadas enero 2024	No.	%
Diagnóstico		
Primera vez	7	5.22
Subsecuente	15	11.19
Subtotal	22	16.41
Fomento a la salud		
<ul style="list-style-type: none"> • Intramuros Pláticas de salud bucal	0	0
<ul style="list-style-type: none"> • Extramuros Pláticas de salud bucal	0	0
Subtotal	0	0
Preventivas		
Control de placa dentobacteriana	22	16.41
Técnica de cepillado	22	16.41
Uso de hilo dental	20	14.92
Aplicaciones de barniz de flúor	5	3.73
Selladores de foseas y fisuras	0	0
Porfilaxis	7	5.28
Subtotal	76	56.75
Curativas		
Odontoxesis	2	1.49
Historias clínicas	7	5.22
Resinas	15	11.19
Obturaciones semipermanentes	2	1.49
Terapia pulpar.	1	0.74
Exodoncias	4	2.98
Placas de rayos x	0	0
Farmacoterapia	5	3.73
Tratamientos terminados	0	0
Subtotal	36	26.84
Total	134	100%

Fuente: Bitácora personal.

INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGIA.

Periodo que reporta: febrero 2023- enero 2024.

Actividades de promoción a la salud.

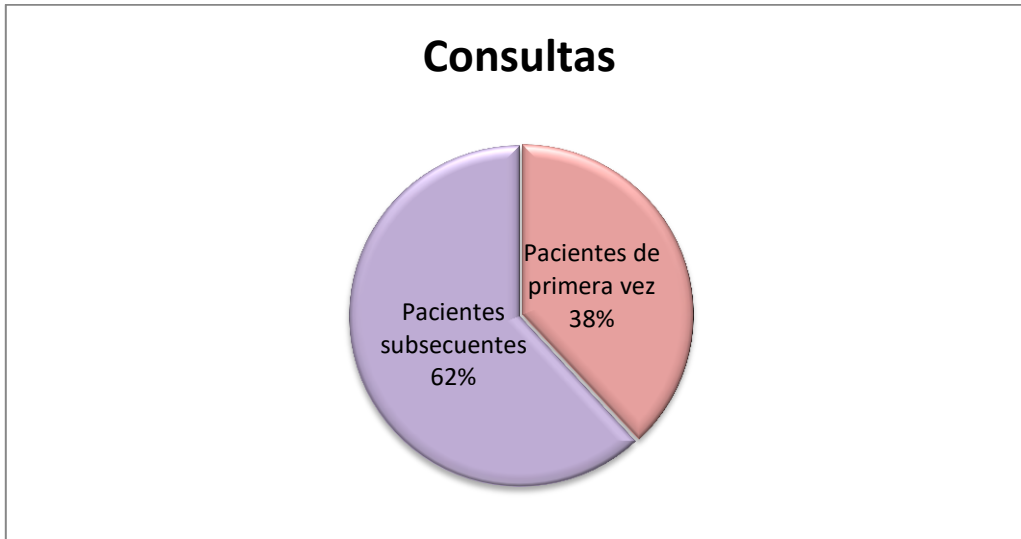
Actividades	Si	No	Observaciones
Primera Jornada Nacional de Salud (febrero).		X	
Segunda Jornada Nacional de Salud (mayo).	X		
Tercera Jornada Nacional de Salud(octubre).	X		
Jornada Nacional de Salud bucal (abril y noviembre).	X		
Campaña antirrábica canina.	X		
Material educativo(períodico y rotafolio)	X		
Pláticas educativas (indicar el número de pláticas).	2		

Actividades de promoción a la salud.

Actividades	Si	No	Observaciones
Primera Jornada Nacional de Salud (febrero).		X	
Segunda Jornada Nacional de Salud (mayo).	X		
Tercera Jornada Nacional de Salud (octubre).	X		
Jornada Nacional de Salud bucal (abril y noviembre).	X		
Campaña antirrábica canina.	X		
Material educativo (períodico y rotafolio)	X		
Pláticas educativas (indicar el número de pláticas).	2		

Actividades en módulo.

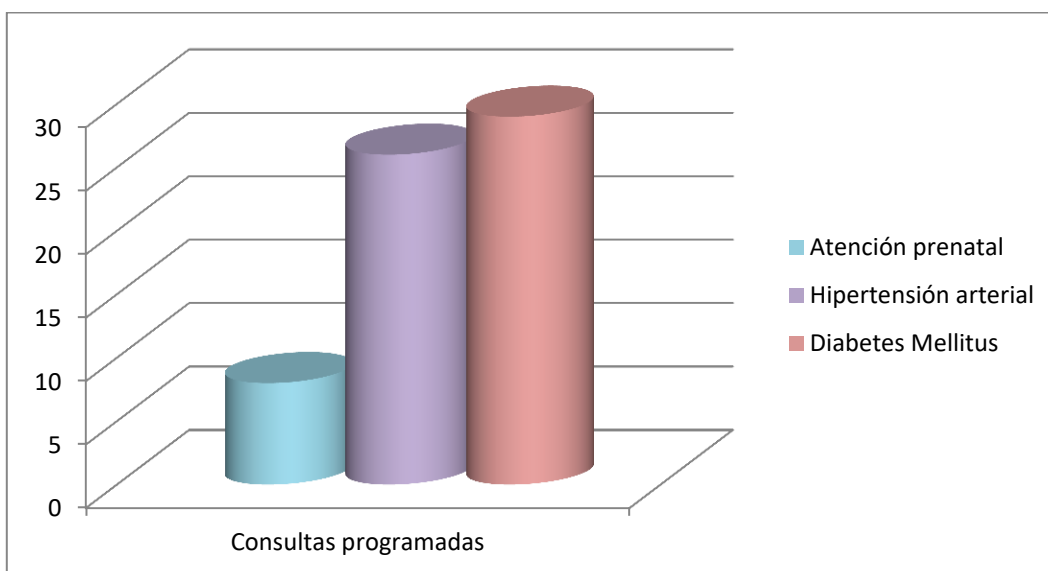
Consultas	Realizadas	Observaciones
Pacientes de primera vez	96	
Pacientes subsecuentes	156	
Total	252	



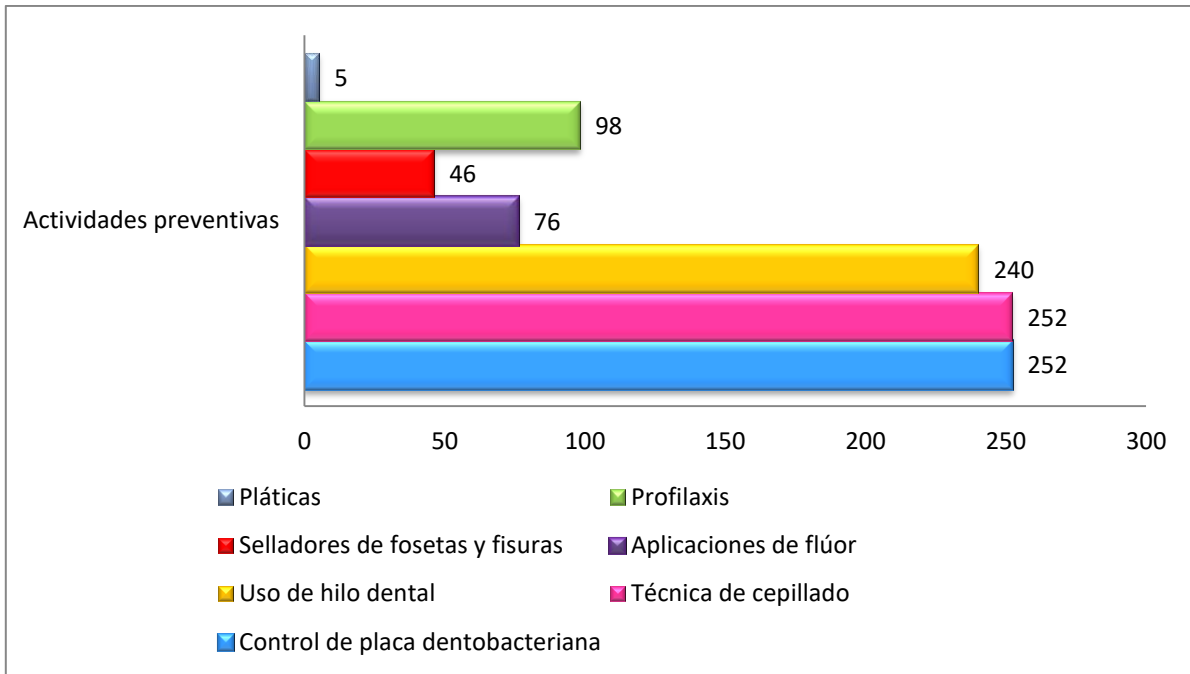
Consultas por grupo de edad	Realizadas	Observaciones
Niños (0 a 15 años)	68	
Adultos (15 a 69 años)	153	
Adultos Mayores (70 años y más).	31	
Total	252	



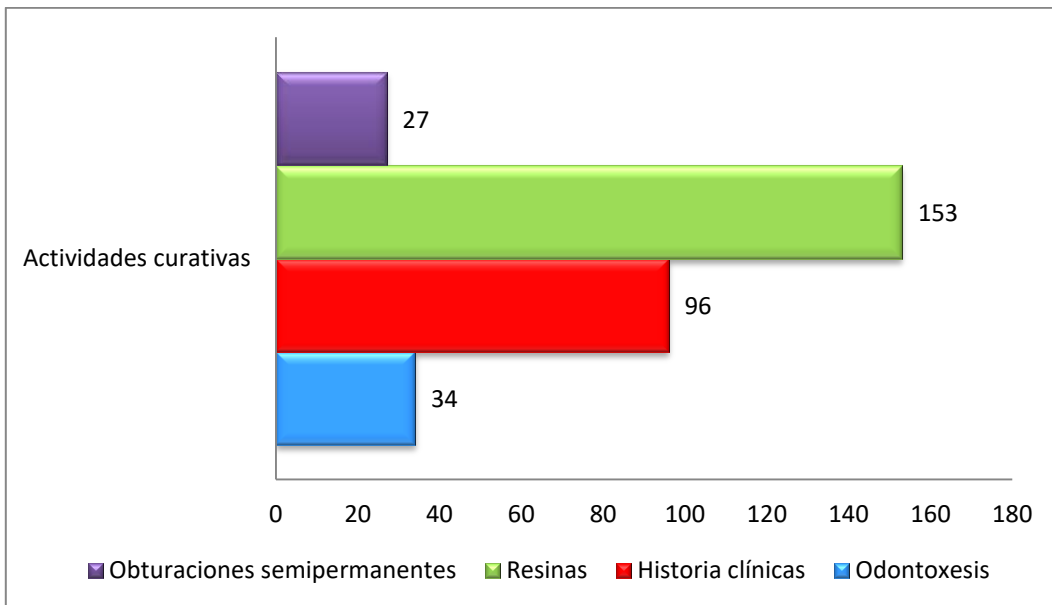
Consultas (programadas)	Realizadas	Observaciones
Atención prenatal	8	
Enfermedades crónicas-degenerativas (Hipertensión arterial)	26	
Enfermedades crónicas-degenerativas (Diabetes mellitus)	29	
Total	63	



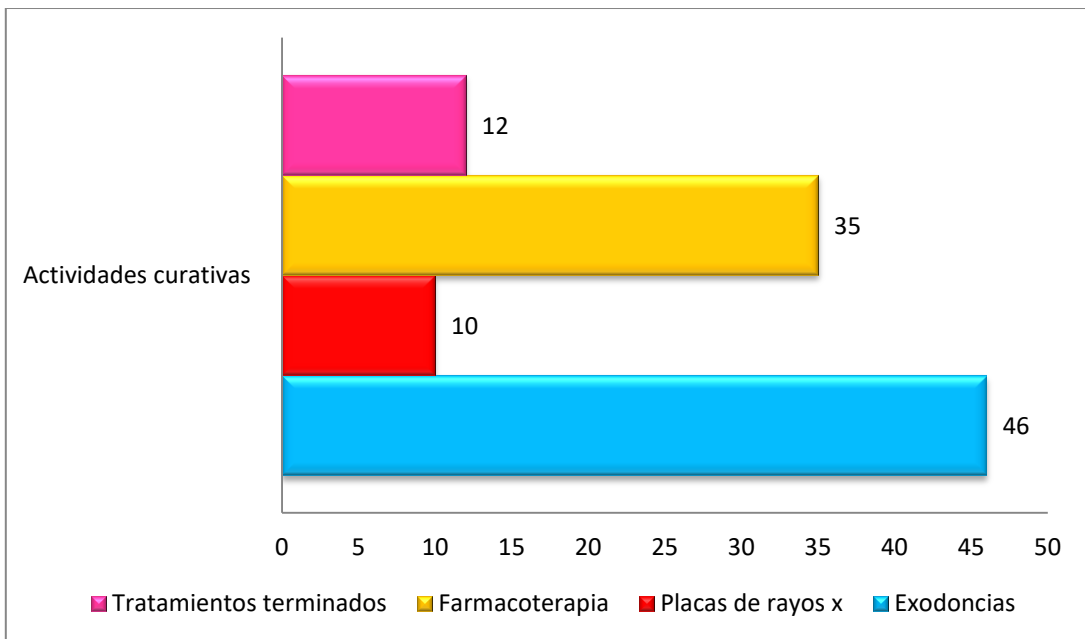
Actividades preventivas	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	252	
Técnica de cepillado	252	
Uso de hilo dental	240	
Aplicaciones de barniz de flúor	76	
Selladores de fosetas y fisuras	46	
Porfilaxis	98	
Platicas	5	
Otras (especificar)	0	
Subtotal	969	



Actividades curativas supervisadas	Realizadas	Observaciones
Odontoxesis	34	
Historias clínicas	96	
Resinas	153	
Obturaciones semipermanentes	22	
Terapia pulpar.	27	

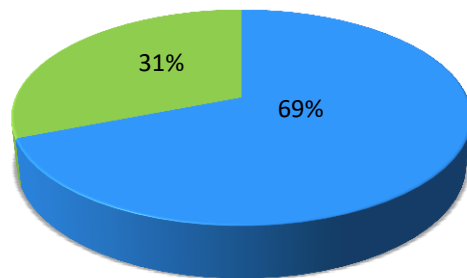


Actividades curativas supervisadas	Realizadas	Observaciones
Exodoncias	46	
Placas de rayos x	10	
Farmacoterapia	35	
Certificados médicos	0	
Tratamientos terminados	12	
Subtotal	435	
Otras actividades	0	
Total de actividades preventivas y curativas	1, 404	



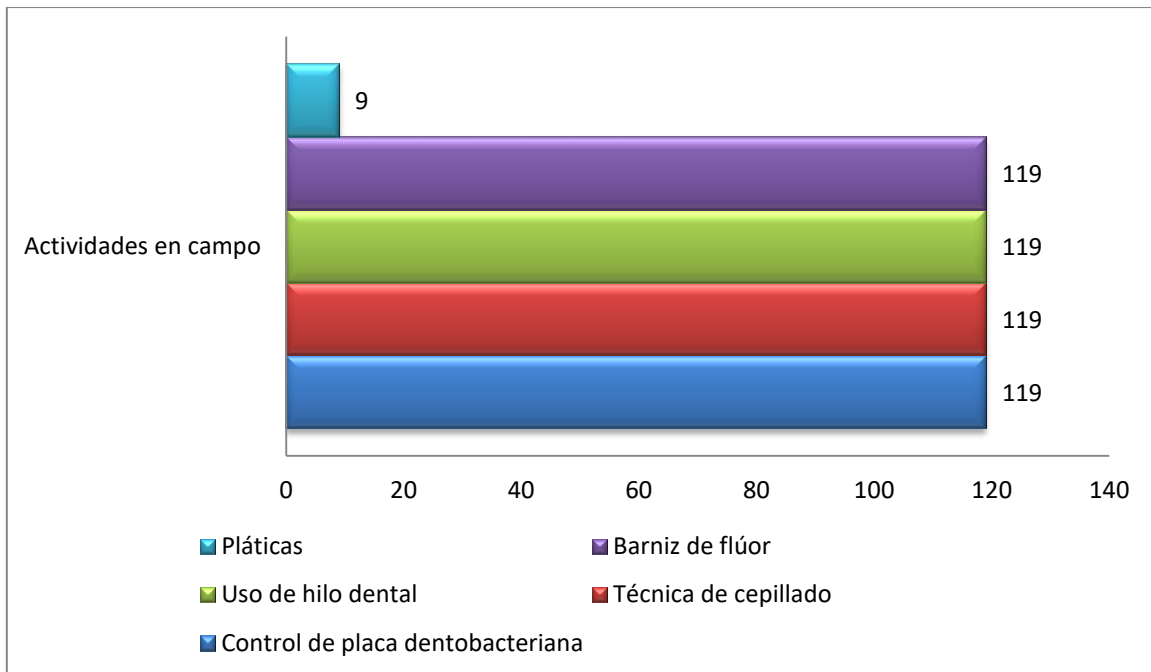
Total de actividades preventivas y curativas

■ Actividades preventivas
■ Actividades curativas



Actividades en campo (Escuela)

Actividades	Realizadas	Observaciones
Control de placa dentobacteriana	119	
Técnica de cepillado	119	
Uso de hilo dental	119	
Barniz de flúor	119	
Platicas	09	
Otras (Especifica)	0	
Total	485	



CAPITULO V: ANALISIS DE LA INFORMACION.

Durante el período de pasantía en el CST III Lago Cardiel se llevaron a cabo principalmente actividades preventivas como: profilaxis, odontoxesis, aplicación de barniz en flúor, instrucción de técnica de cepillado y uso de hilo dental, exodoncias, obturaciones temporales, terapias pulpares y resinas. La productividad del servicio dental lograba sus objetivos mensuales, debido a que diariamente se citaban 6 pacientes desde 9:40 am a 1:00 pm, dejando espacio para brindar dos o tres fichas de urgencia, dependiendo el caso. Se cuenta con atención los siete días de la semana, en turno matutino y vespertino, en fines de semana y días festivos.

Considero que las medidas de bioseguridad para atender a los pacientes deberían de ser mejoradas, el equipo de protección personal para odontólogos y pasantes siempre fue suficiente, pero en ocasiones no se portaba como deberían porque no había un protocolo establecido o alguien que supervisara que se estuviera llevando a cabo de forma adecuada. En el caso de los pacientes, no se contaban con suficientes barreras de protección.

Los principales motivos por los cuales los pacientes acudían a consulta fueron por la presencia de dolor o alguna afección en particular. Generalmente las molestias eran causadas por caries dental en etapas avanzadas, dónde ya se mostraba afectación pulpar. Así como también, por restauración dentales insatisfactorias o fracturadas realizadas en lugares ajenos a la institución. Lamentablemente también hubo casos recurrentes de pacientes que fueron atendidos en el centro de salud en años anteriores, que regresaban por reincidencia de caries dental en dientes que ya presentaban una obturación previa, lo que parece indicar que no se estaban realizando los tratamientos de forma correcta. En caso de que no se tuvieran los recursos para realizar actividades de nivel especializado, los pacientes podían ser referidos a nivel hospitalario, normalmente se solicitaba cita en el área de odontopediatría y servicio de cirugía oral y maxilofacial, pero en ocasiones los mismos pacientes mencionan que la referencia no procedía o se les negaba la atención.

Dentro del área dental, se encuentran dos unidades, al inicio de la pasantía solo funcionaba una unidad, lo cual limitó la productividad y el tiempo para atender a los pacientes. Luego de seis meses, se reparó la segunda unidad, lo que permitió una mejora en la atención y manejo de pacientes. Sin embargo, no hay una

separación que funcione como barrera para evitar la contaminación cruzada por aerosoles, lo cual representa un riesgo tanto para el personal de salud como para los pacientes, principalmente cuando se atienden a dos personas al mismo tiempo. En cuanto a la asepsia y antisepsia del lugar, es regular, debido a que se tiene un buen protocolo de esterilización y adecuado manejo del instrumental y material dental, pero las unidades solo se desinfectan entre cada paciente con hipoclorito, no se coloca alguna otra barrera protectora para el momento en el que el paciente pasa a la unidad, ni para la colocación del instrumental.

Uno de los principales problemas que pude notar, fue la falta de insumos para poder llevar a cabo todas las actividades correspondientes en tiempo y forma, lo que en ocasiones afectó la atención a los derechohabientes y también el límite de tiempo de atención para cada paciente (40 minutos por persona). Lo anterior no permitía que se realizarán los procedimientos de acuerdo a los protocolos establecidos en su totalidad, no se nos permitía llevar nuestro propio material para trabajar porque se tenían una adecuada supervisión de los insumos, pero se buscaban otras alternativas para no negar la atención a los pacientes, aunque sí limita las actividades porque no se podían llevar a cabo todos los tratamientos correctamente.

Es importante que se continúen implementando estrategias para mejorar la atención en la prevención de la salud bucal por las características observadas en la población. Aunque se llevaron a cabo campañas de promoción a la salud, visitas a escuelas para la aplicación de barniz en flúor y brindar pláticas sobre la importancia de una adecuada higiene bucal, se otorgaron trípticos, cepillos dentales, se realizaron periódicos murales, etc. no parece ser suficiente para alentar y educar a las personas porque aún se cuentan con muchas deficiencias en lo que corresponde a su salud dental.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES.

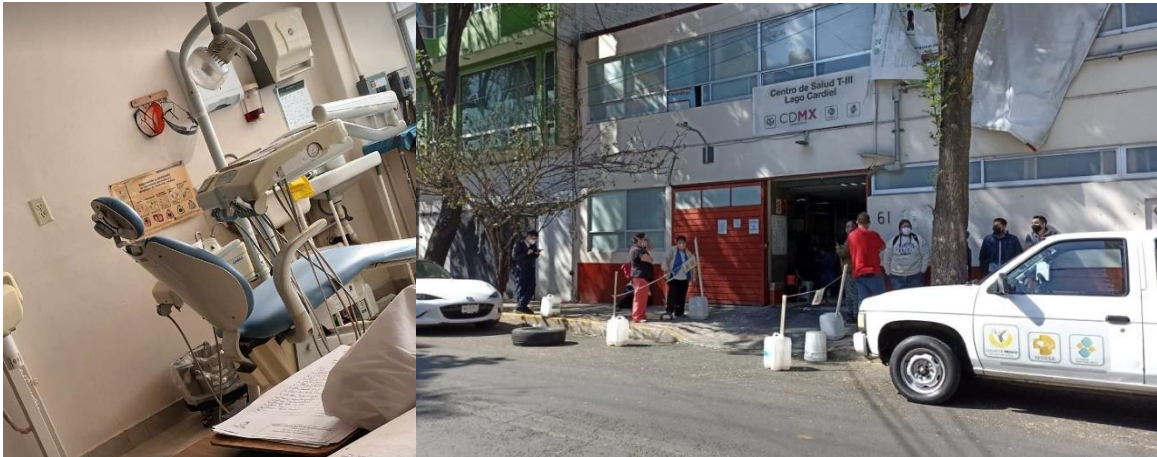
Finalmente concluyó en el presente informe mencionando que la prestación de mi servicio social durante el periodo de febrero 2023- enero 2024 en el módulo de estomatología en el CST III Lago Cardiel, Miguel Hidalgo, fue satisfactorio, debido a que me permitió tener un conocimiento mayor sobre las necesidades de la población y un acercamiento a la misma para poder satisfacer las demandas que presentaron. Es importante mencionar que durante el año en cuestión fui capaz de realizar una serie de actividades que me permitieron poner en práctica mis destrezas y habilidades adquiridas durante mi periodo universitario, de igual forma se me hizo mención de las capacidades que me costaron más trabajo de desarrollar, con la finalidad de poner más atención en ellas y mejorar esa parte, así como también conocer mis límites.

Considero que el estar trabajando durante un año diariamente en conjunto con otros profesionales de la salud y otras disciplinas relacionadas me permitió expandir mi conocimiento respecto a ciertos temas, del mismo modo que me permitió aumentar mis habilidades para trabajar en equipo y lograr comprender la importancia de trabajar en conjunto con las diferentes áreas para un fin en común.

En general reiteró que la experiencia de mi servicio social y su culminación fue agradable, beneficiosa, provechosa y positiva.

CAPITULO VII ANEXOS.

- Imágenes del lugar donde se llevó acabo el servicio social, Centro de salud TIII Lago Cardiel.



- Colocación de periódicos murales.





- Participar en campañas de vacunación.





- Instrucción de técnica de cepillado, uso de hilo dental, aplicación de fluor en barniz al 5% y diagnóstico grueso en escuelas.





- Sesiones informativas de salud bucal.



- Brindar información mediante trípticos, pláticas y otorgamiento de cepillos a los pacientes del centro de salud.



