

Este documento, tiene una finalidad meramente informativa. El día de la realización del tratamiento, se le hará entrega del mismo formulario, pero personalizado con sus datos y los datos del doctor que le intervendrá, y si tendrá validez como consentimiento al realizar la intervención ahora descrita. El objetivo de esta entrega previa, es que lo pueda leer detenidamente y si le surge cualquier tipo de duda, nos los pueda hacer saber con anterioridad a la intervención.



TEXTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EXODONCIA («EXTRACCIÓN» DENTARIA) QUE USTED TENDRÁ QUE FIRMAR ANTES DE SU INTERVENCIÓN

FINALIDAD

- Extirpar un diente que es irrecuperable desde el punto de vista odontológico, o es perjudicial para la salud del aparato masticador.

NATURALEZA DEL TRATAMIENTO

- En primer lugar, se pone la anestesia.
- Después, se despega la encía del diente y se corta o rompe la unión del diente con el hueso (llamada ligamento periodontal o desmodonto mediante algún instrumental apropiado (forceps, elevador o botador, bisturí, etc.).
- Una vez suelto (luxado), se retira de la cavidad ósea donde se alojaba (alvéolo).
- Posteriormente se aproximan los bordes de la herida entre sí mediante compresión de las paredes del alveolo (alveolotripsia), para facilitar la coagulación y cicatrización, que se ayuda mordiendo sobre un apósito húmedo estéril durante unos minutos.
- Si hay desgarro de la encía o si ésta da de sí lo suficiente, se puede suturar («coser»).

DIFICULTADES

- Existen diferentes grados de dificultad, según distintos factores: facilidad de acceso, posibilidad de agarre, grado de unión de la raíz al hueso, dirección de las raíces, etc. Son muchos los factores que pueden influir en la complejidad y, lógicamente, en la duración de este acto odontológico.
- En ocasiones, es necesario cortar el diente y separarle las raíces, que cuando son muy divergentes o confluyen en la punta dificultan o imposibilitan la extracción. Para ello se utilizan turbinas o micromotores («tornos»).
- También puede ocurrir que se fracturen accidentalmente las raíces más o menos profundamente. En este caso es necesaria, por lo general, una extracción quirúrgica: levantar un colgajo de encía (es decir, cortarla y despegarla) e incluso trepanar el hueso, para poder abordar el fragmento.
- Si la extracción del fragmento fracturado fuese muy compleja podría ser necesario programar otra cita para hacerla.
- En caso de que resulte necesaria una extirpación tan importante de hueso que pueda comprometer el soporte óseo de las raíces de los dientes vecinos, o pueda dificultar la reposición protética del diente extraído, es aceptable dejar el resto dentario, siempre que no esté luxado y no existan signos de inflamación o de quiste en el ápice (punta de la raíz).

CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS IMPORTANTES

- Si tiene, o cree tener, alergia al látex debe advertirnoslo, porque la mayoría de los guantes lo contienen.
- Si ha tenido, o cree tener, alergia o algún tipo de intolerancia o reacción anormal a los anestésicos locales o a los vasoconstrictores, debe hacérselo saber inmediatamente.
- Si tiene hipertensión o diabetes no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los anestésicos locales (vasoconstrictores) pueden exacerbarla.
- Si tiene, o cree tener algún problema que afecta a su coagulación, debe advertirnoslo, para adoptar precauciones y medidas específicas.



- Si está tomando anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, aspirina o antiinflamatorios no esteroideos (aíne's), debe advertirnoslo para adoptar las precauciones y medidas específicas.
- Advértanos si tiene Vd. alguna enfermedad cardiaca que aconseje hacer profilaxis frente a la endocarditis bacteriana (como antecedentes de fiebre reumática, válvulas cardíacas artificiales, etc.).

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE EL TRATAMIENTO ORIGINA CON SEGURIDAD

- La exodoncia o extracción dentaria conlleva la pérdida definitiva e irreversible del diente.
- Secundariamente, el hueso donde se anclaba un diente extraído va perdiendo altura y anchura (atrofia ósea alveolar). Esta pérdida es más rápida durante los 3 primeros meses, pero prosigue lentamente durante toda la vida, por lo que con el paso de los años pueden surgir dificultades para la reposición protética, especialmente mediante colocación de implantes.
- Debe saber que si no se reponen protésicamente los dientes extraídos (salvo los cordales o muelas del juicio), se suele producir una migración de los dientes adyacentes hacia el espacio libre (sobre todo, de los situados posteriormente) y un crecimiento o extrusión del (o de los) antagonista(s) que mordía(n) contra el extraído.

De ello pueden derivarse, con el tiempo:

1. Defectos de la intercuspidad o «engranaje» de los dientes que pueden limitar la masticación y provocar dolencias de las articulaciones de la mandíbula (articulaciones tèmoro-mandibulares o articulación cráneo-mandibular).
2. Si el espacio estrechado no llega a cerrarse del todo, puede resultar imposible una adecuada reposición protética.
3. Lo mismo ocurre cuando algún diente de la arcada contraria, extruido, se inmiscuye y ocupa parte de la altura del espacio correspondiente al diente extraído;
4. Además, pueden producirse caries entre los dientes vecinos al extraído y entre el antagonista y sus adyacentes, debido a la desadaptación de los puntos de contacto, que permiten el empaquetamiento y retención de alimentos entre ellos.

RIESGOS PROBABLES EN CONDICIONES NORMALES

- En primer lugar, recordaremos los derivados de la anestesia local, ya comentados.
- Existe un cierto riesgo de sangrado continuado. Para prevenirlo le facilitamos unas instrucciones preventivas. Si estas medidas no le cohíben la hemorragia, debe ponerse inmediatamente en contacto con nosotros.
- Complicaciones frecuentes, generalmente con muy poca trascendencia, son: dolor e inflamación de la zona, aparición de hematomas, pequeños daños en los tejidos blandos de la zona afectada, infección de la herida, ...
- Una complicación relativamente frecuente (2 a 5 % de las extracciones) es la alveolitis, consistente en una infección en el alvéolo (es decir de la cavidad ósea donde se alojaba el diente) que produce un dolor muy intenso y es rebelde a los tratamientos. Se produce por despegamiento o pérdida prematura del coágulo de sangre que debería ocupar el alveolo, lo que permite la entrada de saliva en el mismo y su colonización por microbios. Es más frecuente y severa en fumadores. En general, se resuelve espontáneamente en unas dos semanas, aunque conviene que lo consulte para ayudarle mediante tratamiento.
- También se me ha explicado que, aunque infrecuentemente, y con independencia de la técnica empleada en el procedimiento y de su correcta realización, pueden lesionarse el nervio dentario o el nervio lingual, con pérdida de sensibilidad que normalmente es temporal y desaparece en algunas semanas, pero que puede perdurar durante tres a seis meses, o ser definitiva.
- Si fuera necesario un colgajo (exodoncia quirúrgica), bien porque el diente estuviera incluido o porque hubiera que extraer un resto radicular situado profundamente por debajo de la encía, debe tener en cuenta que:
 1. Existen unos riesgos quirúrgicos generales, generalmente leves y reversibles, a saber, posibilidad de dolor, inflamación, hemorragia, hematomas, sobreinfección de la herida y pequeños daños en los tejidos blandos adyacentes debido a la manipulación quirúrgica de la zona.
 2. Son, además, riesgos específicos de esta cirugía: una limitación o imposibilidad de abrir la boca durante un tiempo variable (trismo), debido a la inflamación postquirúrgica, y molestias en la articulación tèmoro-mandibular, por la posición de boca abierta forzosamente que se debe adoptar durante la cirugía.

Puede descargarse esta información en:

<http://www.dentalcanparellada.es/pdf/consentimiento/exodoncia-cas.pdf>