

Aquest document, té una finalitat merament informativa. El dia de la realització del tractament, se li lliurarà el mateix formulari, però personalitzat amb les seves dades i les dades del doctor que li intervindrà, i si tindrà validesa com a consentiment al realitzar la intervenció ara descrita. L'objectiu d'aquest lliurament previ, és que ho pugui llegir detingudament i si té qualsevol tipus de dubte, ens el pugui fer saber amb anterioritat a la intervenció.



## TEXT DEL CONSENTIMENT INFORMAT SOBRE EXODÒNCIA («EXTRACCIÓ» DENTAL) QUE VOSTÈ HAURÀ DE SIGNAR ABANS DE LA SEVA INTERVENCIÓ

### FINALITAT

- Extirpar una dent que és irrecuperable des del punt de vista odontològic, o és perjudicial per a la salut de l'aparell mastegador.

### NATURALESA DEL TRACTAMENT

- En primer lloc, es posa l'anestèsia.
- Després, es desenganxa la geniva de la dent i es talla o trenca la unió de la dent amb l'os (anomenada lligament periodontal o desmodont mitjançant algun instrumental apropiat (fòrceps, elevador o botador, bisturí, etc.).
- Un cop solt (luxat), es retira de la cavitat òssia on s'allotjava (alvèol).
- Posteriorment s'aproximen les vores de la ferida entre si mitjançant compressió de les parets de l'alvèol (alveolotripsia), per facilitar la coagulació i cicatrització, que ajuda mossegant sobre un apòsit humit estèril durant uns minuts.
- Si hi ha esquinçament de la geniva o si aquesta dóna de sí prou, es pot suturar («cosir»).

### DIFICULTATS

- Hi ha diferents graus de dificultat, segons diferents factors: facilitat d'accés, possibilitat d'agafada, grau d'unió de l'arrel a l'os, direcció de les arrels, etc. Són molts els factors que poden influir en la complexitat i, lògicament, en la durada d'aquest acte odontològic.
- De vegades, cal tallar la dent i separar les arrels, que quan són molt divergents o conflueixen en la punta dificulten o impossibiliten l'extracció. Per a això s'utilitzen turbines o micromotors («torns»).
- També pot ocórrer que es fracturin accidentalment les arrels més o menys profundament. En aquest cas és necessària, en general, una extracció quirúrgica: aixecar un penjall de geniva (és a dir, tallar-la i desenganxar) i fins i tot trepanar l'os, per poder abordar el fragment.
- Si l'extracció del fragment fracturat fos molt complexa podria ser necessari programar una altra cita per fer-la.
- En cas que sigui necessària una extirpació tan important d'os que pugui comprometre el suport ossi de les arrels de les dents veïnes, o pugui dificultar la reposició protètica de la dent extreta, és acceptable deixar la resta dental, sempre que no estigui luxada i no hi hagi signes d'inflamació o de quist a l'àpex (punta de l'arrel).

### CONTRAINDICACIONS I ADVERTIMENTS IMPORTANTS

- Si té, o creu tenir, al·lèrgia al làtex ha d'advertir-nos-ho, perquè la majoria dels guants el contenen.
- Si ha tingut, o creu tenir, al·lèrgia o algun tipus d'intolerància o reacció anormal als anestèsics locals o als vasoconstrictors, ha de fer-nos saber immediatament.
- Si té hipertensió o diabetis no us oblideu de indicar-ho, ja que determinats components dels anestèsics locals (vasoconstrictors) poden agreujar-la.
- Si té, o creu tenir algun problema que afecta la seva coagulació, ha d'advertir-nos-ho, per a adoptar precaucions i mesures específiques.



- Si està prenent anticoagulants, antiagregants plaquetaris, aspirina o antiinflamatoris no esteroides (aine's), ha d'advertir-nos-ho per adoptar les precaucions i mesures específiques.
- Adverteixi'ns si té Vi. Alguna malaltia cardíaca que aconselli fer profilaxi enfront de l'endocarditis bacteriana (com antecedents de febre reumàtica, vàlvules cardíques artificials, etc.).

## CONSEQUÈNCIES RELLEVANTS O D'IMPORTÀNCIA QUE EL TRACTAMENT ORIGINA AMB SEGURETAT

- L'exodòncia o extracció dentària comporta la pèrdua definitiva i irreversible de la dent.
- Secundàriament, l'os on s'ancorava una dent extreta va perdent alçada i amplada (atròfia òssia alveolar). Aquesta pèrdua és més ràpida durant els 3 primers mesos, però prossegueix lentament durant tota la vida, de manera que amb el pas dels anys poden sorgir dificultats per a la reposició protètica, especialment mitjançant col·locació d'implants.
- Ha de saber que si no es reposen protèticament les dents extrets (excepte els queixals del seny), se sol produir una migració de les dents adjacents cap a l'espai lliure (sobretot, dels situats posteriorment) i un creixement o extrusió del (o dels) antagonista (es) que mossegava (en) contra l'extret.

D'això se'n poden derivar, amb el temps:

1. Defectes de la intercuspidació o «engranatge» de les dents que poden limitar la masticació i provocar malalties de les articulacions de la mandíbula (articulacions tèmporo-mandibulars o articulació crani-mandibular).
2. Si l'espai estretit no arriba a tancar-se del tot, pot resultar impossible una adequada reposició protètica.
3. El mateix passa quan alguna dent de l'arcada contrària, extruïda, s'immisceix i ocupa part de l'altura de l'espai corresponent a la dent extreta.
4. A més, poden produir-se càries entre les dents veïnes a l'extreta i entre l'antagonista i les seves adjacents, a causa de la desadaptació dels punts de contacte, que permeten l'empaquetament i retenció d'aliments entre elles.

## RISCOS PROBABLES EN CONDICIONS NORMALS

- En primer lloc, recordarem els derivats de l'anestèsia local, ja comentats.
- Hi ha un cert risc de sagnat continuat. Per prevenir-lo facilitem unes instruccions preventives. Si aquestes mesures no li cohibeixen l'hemorràgia, s'ha de posar immediatament en contacte amb nosaltres.
- Complicacions freqüents, generalment amb molt poca transcendència, són: dolor i inflamació de la zona, aparició d'hematomes, petits danys en els teixits tous de la zona afectada, infecció de la ferida, etc.
- Una complicació relativament freqüent (2 a 5% de les extraccions) és la alveolitis, consistent en una infecció al alvèol (és a dir, de la cavitat òssia on s'allotjava la dent) que produeix un dolor molt intens i és rebel als tractaments. Es produeix per desenganxament o pèrdua prematura del coàgul de sang que hauria d'ocupar el alvèol, el que permet l'entrada de saliva en el mateix i la seva colonització per microbis. És més freqüent i severa en fumadors. En general, es resol espontàniament en unes dues setmanes, tot i que convé que el consulti per ajudar mitjançant tractament.
- També se m'ha explicat que, tot i que infreqüentment, i amb independència de la tècnica emprada en el procediment i de la correcta realització, poden lesionar-se el nervi dentari o el nervi lingual, amb pèrdua de sensibilitat que normalment és temporal i desapareix en algunes setmanes, però que pot perdurar durant tres a sis mesos, o ser definitiva.
- Si fos necessari un penjall (exodòncia quirúrgica), bé perquè la dent estigués inclosa o perquè calgués extreure una resta radicular situada profundament per sota de la geniva, ha de tenir en compte que:
  1. Hi ha uns riscos quirúrgics generals, generalment lleus i reversibles, és a dir, possibilitat de dolor, inflamació, hemorràgia, hematomes, sobre infecció de la ferida i petits danys en els teixits tous adjacents a causa de la manipulació quirúrgica de la zona.
  2. Són, a més, riscos específics d'aquesta cirurgia: una limitació o impossibilitat d'obrir la boca durant un temps variable (trisme), a causa de la inflamació post quirúrgica, i molèsties en l'articulació temporomandibular, per la posició de boca oberta forçadament que s'ha d'adoptar durant la cirurgia.

Pot descarregar-se aquesta informació a:

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