

COMPLICACIONES POST-EXODONCIA MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

[POST-EXODONTICS MORE FREQUENT COMPLICATIONS IN PATIENTS OF DENTAL CLINIC NATIONAL UNIVERSITY JORGE BASADRE GROHMANN]

Ulises Massino Peñaloza de la Torre¹

¹Cirujano Dentista. Jefe de Practicas del Dpto. de Cirugía .Escuela de Odontología .Facultad de Ciencias Medicas. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

RESUMEN:

Introducción: Lamentablemente en nuestro medio carente de medidas de prevención y recursos que no alcanzan para cubrir las necesidades ínfimas de la atención odontológica, los pacientes, muchas veces acuden a consulta, cuando sus afecciones dentarias solo se resuelven con la exodoncia. Esto sumado a que no regresan a su control post-quirúrgico y muchas veces no los hay, desconociéndose de esta manera las complicaciones post-quirúrgicas "minúsculas". Por lo tanto el presente estudio trata de encontrar cuales son las complicaciones post-exodoncia mas frecuentes. El actual trabajo de investigación es prospectivo, descriptivo y transversal; constó en la recolección de información de 140 exodoncias entre simples y complejas de dientes permanentes, mediante un control post-quirúrgico (a las 24 horas, 3, 7 y 15 días); que sirvieron para registrar las complicaciones post-exodoncia. Observándose que el mas alto porcentaje de complicaciones se presentó a los 3 días de la exodoncia, en segundo lugar a las 24 horas. **Conclusión:** Realizada la investigación se concluyó que la complicación post-exodoncia mas frecuente fue la osteítis alveolar; las exodoncias complejas superan en casi el triple en frecuencia de complicaciones a las exodoncias simples; el sexo femenino, las exodoncias de dientes multirradiculares y realizadas en el maxilar inferior tuvieron una mayor presencia de complicaciones.

Palabras Clave: Exodoncia, osteítis alveolar, complicaciones post-exodoncia.

ABSTRACT:

Introduction: In our media prevention and resources are insufficient to cover the minimal necessity of dental care, the patients often come to the office and their conditions are resolved with the tooth extraction. They often never come back to the post operative controls and the little complication is always unknown. This study try to find which are the most frequent post extraction complications. This is a prospective and descriptive study gathering information from 140 simple and complicated tooth extraction of permanent teeth, with a postoperative control at (24 H., 3, 7 and 15 days) to record the complications. Observing that the highest percentage complication appeared at the three days the second at 24 hours. **Conclusion:** The post extraction complication more frequent was the alveolar osteitis, the complex extraction increased in three times the complications compared to the simple, the female the extraction of multiroot teeth and in the mandible have more complications

Key words: tooth extractions, Alveolar osteitis; Post-extraction complications.

INTRODUCCIÓN

Dado que lamentablemente en nuestro medio carente de medidas de prevención y recursos que no alcanza cubrir las necesidades ínfimas de la atención odontológica, los pacientes, muchas veces acuden a consulta, cuando sus piezas dentarias presentan afecciones que solo se resuelven con la exodoncia, que lo convierte en una practica rutinaria. Esto sumado a que muchos de los pacientes no regresan a su control post-quirúrgico, y cuando lo hacen no se toma en cuenta las complicaciones post-quirúrgicas "minúsculas" como por ejemplo la queilitis angular, trismus, equimosis entre otras que aunque no causan gran sintomatología estas incomodas para los pacientes; pero en contra parte no es igualmente considerada la osteítis alveolar, hemorragias, etc. Por lo tanto el presente estudio trata de encontrar cuales son las complicaciones post-exodoncia mas frecuentes en nuestro medio local, ya que en la literatura odontológica y estudios nacionales e internacionales anteriores se encontró que la osteítis alveolar (alveolitis) es la complicación post-exodoncia que en mayores casos se presentó; además hay múltiples estudios realizados con relación a la osteítis alveolar como por ejemplo nuevos métodos para el tratamiento del mismo, tratan de encontrar su etiopatogenia, centrándose mucho en dicha patologia quedando desapercibido para el cirujano dentista otras aunque menos dolorosas para el paciente, son siempre significativas las cuales debemos tomar en cuenta, si queremos brindar un servicio de calidad.

Así mismo, esperamos que el presente estudio sirva como una fuente de datos e ideas para posteriores investigaciones relacionadas al tema ya que este estudio es algo extenso y quedan datos aun no estudiados.

El actual trabajo de investigación es de campo ya que los valores del presente estudio se tomo de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, que constó en la recolección de información de 140 exodoncias entre simples y complejas, tomando en cuenta el sexo, edad de los pacientes, el tipo de exodoncia realizada, zona de la exodoncia, número de raíces del diente extraído; pero a su vez hay otros datos como el tiempo utilizado para la exodoncia, cantidad de anestésico usado, si fumo luego de la extracción, motivo de la exodoncia, si hubo sutura, etc. Pero primeramente tenemos que tener en cuenta que la exodoncia que al ser un acto quirúrgico que conlleva la extirpación de un diente, en el cual se retira dicho diente de su alveolo (exéresis) provocando la ruptura de su unidad parodontal, esta se da en forma irreversible (1). Pero también existe las exodoncias complejas que son aquellas que presentan una dificultad que convierte una exodoncia convencional en una exodoncia con exigencia de medios especiales técnicos, médicos, farmacológicos y de cualquier otro tipo por enfermedad del paciente, exodoncias múltiples y por alteraciones locales (raíces malformadas, dientes desvitalizados, dientes rotados, osteoporosis, quistes y tumores que debilitan el hueso alveolar, anquilosis, hipercentosis, etc.) (2).

Por lo tanto existen una serie de elementos que deben ser estudiados cuidadosamente, por que son ellos, con sus variaciones las que influyen en la decisión acerca de la técnica que habrá de adoptarse. Estos elementos dependen de las condiciones normales (estructura, forma de la corona y sobre todo la porción radicular y tamaño de la pieza dentaria, número y dirección de las raíces, sus relaciones con los tejidos de soporte y sus vinculaciones con elementos que conforman la topografía alveolo-dentaria).

Estas circunstancias hacen que el examen radiográfico se convierta en un punto capital para llegar a un buen diagnóstico. Por lo tanto se hace necesario el conocimiento de la anatomía quirúrgica de ambos maxilares, tejidos blandos que los recubren, forma de las cavidades alveolares, espesores de sus paredes óseas, forma de las raíces dentarias y su implantación en los maxilares para poder concebir una técnica correcta. Todo esto para evitar una complicación postquirúrgica, que son síntomas distintos de los habituales, que aparece después de la intervención quirúrgica y que puede alterar el pronóstico del tratamiento.

Estas complicaciones que según diversos estudios en su mayoría internacionales solo tomaron en cuenta las complicaciones de carácter infeccioso dejando de lado las complicaciones de carácter traumático hemorrágico, etc.; como por ejemplo en su estudio descriptivo encontraron que las complicaciones postquirúrgicas se manifiestan en proporción mínima, que la complicación mas común que se presentó fue la infección, que las complicaciones estuvieron presentes en mayor proporción en los pacientes de la tercera edad, en el sexo femenino, en los molares superiores e inferiores y considera factores predisponentes la falta de antibiótico terapia antes de la extracción, fumar después de la extracción, y enfermedades sistémicas no controladas (3).

Encontró que la mala cicatrización de los alvéolos es multifactorial e inducen la conclusión de la alveolitis húmeda es la más frecuente (4). Es su artículo indica que la osteítis alveolar es una de las complicaciones postoperatorias más comunes (5).

Es su estudio de las complicaciones de la exodoncia de los terceros molares incluídos reportó que el 10,8% de 16127 exodoncias tuvieron algún tipo de complicación. Halló que la frecuencia de complicaciones infecciosas post-exodoncia fue de 13,2%, siendo la alveolitis la mas frecuente; estas se manifestaron mas en el maxilar inferior⁽⁶⁾. En su estudio encontró una relación positiva entre la osteítis alveolar y el periodo de mayor variación de estrógenos, segundo en el ciclo menstrual. También encontró que el mayor número de complicaciones se presentó en el maxilar inferior, exodoncia de dientes multirradiculares, la mayor cantidad de casos de osteítis alveolar se originó de extracciones dentarias por patología pulpar⁽⁷⁾.

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar las complicaciones post-exodoncia más frecuentes en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, durante el año académico 2006.

Objetivos Especificos:

Identificar la mayor frecuencia de complicaciones post-

exodoncia según sexo.

Establecer la mayor frecuencia de complicaciones post-exodoncia según grupos etareos.

Identificar el mayor porcentaje de complicaciones post-quirúrgicas según el tipo de exodoncia.

Definir la mayor frecuencia de complicaciones post-exodoncia según el tipo de diente.

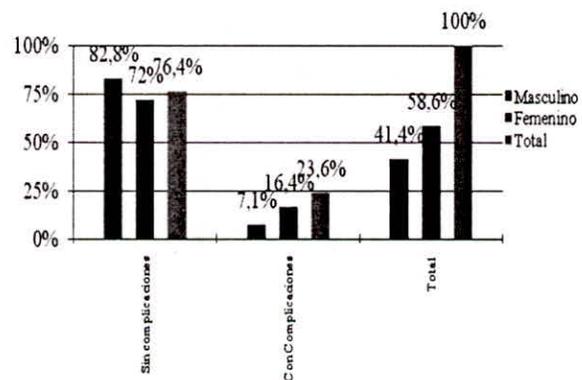
Tipificar en que maxilar se presenta el mayor porcentaje de complicaciones post-exodoncia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente trabajo se ha estudiado cuales son las complicaciones post-exodoncia, para lo cual se ha realizado un control post-quirúrgico a las 24 horas, 3 días, 7 días y 15 días).

En los cuales se encontró que la infección (21,2%), es la complicación post-exodoncia mas frecuente; esto se corrobora con los antecedentes investigativos y literatura consultada; también hay que señalar que la infección se encuentra representada en su totalidad por la osteítis alveolar, en segundo lugar esta la queilitis angular y el trismus ambos con 12,1%, seguido por la hemorragia primaria (6%) y las demás complicaciones se presentaron en un 3%.

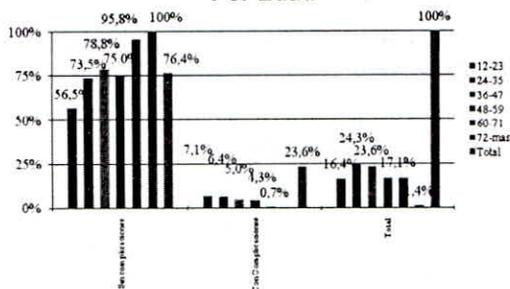
Gráfico 1
Complicaciones Post-Exodoncia
Por Sexo



Se encontró que existe una mayor frecuencia de complicaciones en el sexo femenino (16,4%) superando en más del doble al sexo masculino (7,1%). Esto reafirma los estudios investigativos y la literatura consultada; pero estas a su vez afirman que no existe relación entre el sexo y una mayor frecuencia de complicaciones post-exodoncias, especialmente infecciosas.

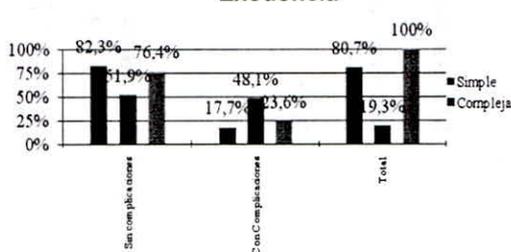
A nuestro parecer puede existir una relación aunque no significativa entre el sexo y una mayor frecuencia de alveolitis basándonos en un estudio (relación entre osteítis alveolar y variación de estrógenos durante el ciclo menstrual en mujeres de edad fértil), en donde se encontró que el número de casos de osteítis alveolar fue significativamente mayor durante el segundo periodo, respecto al primer y tercer periodo; el segundo periodo es donde se va a producir la ovulación y donde se presenta el mayor pico hormonal de estrógenos , afectando posiblemente el proceso de coagulación (7).

Gráfico 2
Complicaciones Post-Exodoncia Por Edad



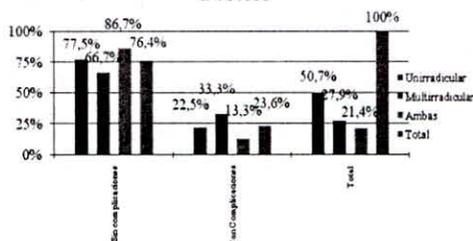
En relación a la edad la mayor frecuencia de complicaciones se encontró que se da a medida que la edad disminuye no presentándose complicaciones en el grupo etareo 72 a mas años de edad y por el contrario la mayor frecuencia de complicaciones se dio en pacientes de 12-23 años (7,1%) encontrándose diferencia con los estudios realizados anteriormente; ya que estos indican una mayor frecuencia de complicaciones a medida que la edad aumenta; una explicación puede ser que no existe una diferencia significativa en la frecuencia de complicaciones entre los demás grupos etareos (excepto 60-71 y 72-mas); lo que induciría a pensar en la tesis de que no influye de manera sustancial la edad (pacientes sin enfermedad manifiesta), en la mayor frecuencia de complicaciones ya que mas bien existe otros factores que priman como pueden ser los cuidados post-quirúrgicos por parte de los pacientes, técnica usada, tipo y zona del diente extraído, etc.

Gráfico 3
Complicaciones Post-Exodoncia por Tipo de Exodoncia



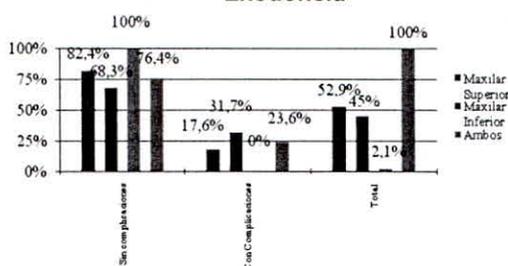
De acuerdo con el tipo de extracción dentaria se observó que las exodoncias complejas (48,1%) fueron las que mayor porcentaje de complicaciones presentaron, y a su vez supera en casi el triple a las presentadas en exodoncias simples (17,7%), lo que concuerda con los estudios realizados por diferentes investigadores en los que concluyen que se presenta un mayor frecuencia de complicaciones en exodoncias complejas. Esto debido a que se realiza una mayor injuria a los tejidos en este tipo de exodoncias.

Gráfico 4
Complicaciones Post-Exodoncia Según el Tipo de Diente



Si analizamos las complicaciones post-exodoncias y el tipo de diente extraído, observamos que existe una mayor frecuencia de complicaciones en dientes multirradiculares (33,3%). Se sabe que por estudios anteriores que la mayor incidencia de complicaciones post-exodoncia se da a nivel de la región molar, esto se puede explicar por el mayor trauma quirúrgico que requiere la extracción de las molares, y de acuerdo con los antecedentes es un factor predisponente.

Gráfico 5
Complicaciones Post-exodoncia Por Sector De La Exodoncia



De acuerdo a la zona de la exodoncia, se encontró que el mayor porcentaje de complicaciones se presentó en la extracción de dientes del maxilar inferior (31,7%) esto se reafirma con las investigaciones y literatura odontológica en donde se indica que la densidad ósea juega un papel importante al ser la mandíbula mas densa que el maxilar y de esta manera dificulta el llenado de sangre dentro del alveolo y demás hace que la exodoncia sea mas laboriosa predisponiendo múltiples complicaciones.

Al analizar las complicaciones que se produjeron a las 24 horas tomando en cuenta el tipo de exodoncia se establece que las exodoncias complejas (44,4%) triplican en frecuencia a las exodoncias simples (12,4%); a los 3 días las duplica; a los 7 días las cuadruplica y a los 15 días solo se presentó complicaciones en exodoncias complejas (7,4%). Si los analizamos desde el punto de vista de que tipo de lesión se manifestó tenemos que a las 24 horas las exodoncias complejas presentaron mayor frecuencia de hemorragia primaria y queilitis angular ambas con 7,7%; a los 3 días el Trismus (10,3%); a los 7 días queilitis angular y Trismus (12,5%) y a los 15 días la infección y la infección con Trismus (50%). Por lo que estos datos muestran que la lesión que con mayor frecuencia se repite es el Trismus y la queilitis angular por lo que nos induce a pensar que este tipo de lesiones están mucho mas relacionadas con las exodoncias complejas; en cambio las exodoncias simples se observa un predominio de la queilitis angular durante los 15 días de control post-quirúrgico.

CONCLUSIONES

La complicación post quirúrgica que con mayor frecuencia se presentó fue la infección, por lo tanto queda corroborada la hipótesis planteada en el proyecto de tesis.

El sexo femenino presentó en mucha mayor frecuencia complicaciones post-exodoncia en relación al sexo masculino.

La mayor frecuencia de complicaciones post-exodoncia se presentó a medida que la edad disminuye, por lo que los pacientes de 12-23 años manifestaron mayor

porcentaje de complicaciones. Por lo tanto la edad de los pacientes (sin enfermedad sistémica manifiesta) no parece ser un factor predisponente para hacer complicaciones.

Las exodoncias complejas presentaron tres veces más complicaciones que las exodoncias simples.

Las exodoncias de dientes multirradiculares y realizados en el maxilar inferior presentan mayor frecuencia de complicaciones post-exodoncia. Según el tiempo, las exodoncias complejas presentaron mayor frecuencia de complicaciones a las 24 horas de la extracción, mientras que las simples a los tres días; al mismo tiempo que la complicación que mas frecuentemente se presentó a los 3,7 y 15 días de la exodoncia fue el Trismus; y en las exodoncias simples, hasta los 7 días, fue la queilitis angular; no hubo complicación a los 15 días.

SIGNIFICANCIA CLÍNICA

Por lo tanto las complicaciones post-exodoncia, tienen una etiopatogenia multifactorial; en especial la osteítis alveolar, en la que se suman múltiples elementos como tipo de diente a extraer, tipo de maxilar, tipo de exodoncia, y en menor grado el sexo y la edad, como lo sugiere el presente estudio; pero el factor mas importante a nuestro punto de vista, y el cual escapa a nuestro control, es el cuidado post-quirúrgico que debe tener cada paciente sometido a este tipo de procedimiento quirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figun, Mario Eduardo. Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada. Segunda Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires. 1997. Pág. 445
2. Gray Escoda, Cosme; Berini Aytés, Leonardo. Cirugía Bucal. Primera edición. Editorial Océano. Barcelona. 2004. Pág 254-258.
3. Salvador Rojas, Raquel y Tiffer, María José. 2002. "Complicaciones postquirúrgicas de extracciones dentales en la clínica odontológica de la UAM durante el periodo abril-diciembre 2001". Universidad Americana.
4. Trejo Aguilar, Mario, Calleja Ahedo, Ignacio. 2005. "Cicatrización Alveolar postextracción y sus potenciales complicaciones". Revista ADM. Volumen LXII, N° 3. Pág. 91-93.
5. http://www.odont.ucv.ve/catedras/cirugia_estomatologica/complicacionesdelaexodoncia. García Arocha, Raúl. Complicaciones de la exodoncia. Feb 2005, (19/08/06).
6. Perez Ramos, Flor de María. 2006. "Relación entre Índice de higiene oral y la frecuencia de complicaciones infecciosas post-exodoncia en pacientes adultos que acuden a la clínica odontológica de la universidad Católica de Santa María Arequipa 2005". Universidad Católica de Santa María.
7. Lamas Lara, Francisco Javier. 2003. "Relación entre la osteítis alveolar y la variación de estrógenos durante el ciclo menstrual en mujeres en edad fértil". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Para optar el título de Cirujano Dentista.

CORRESPONDENCIA:

C. D. Ulises Massino Peñaloza de la Torre
ulisespe@hotmail.com