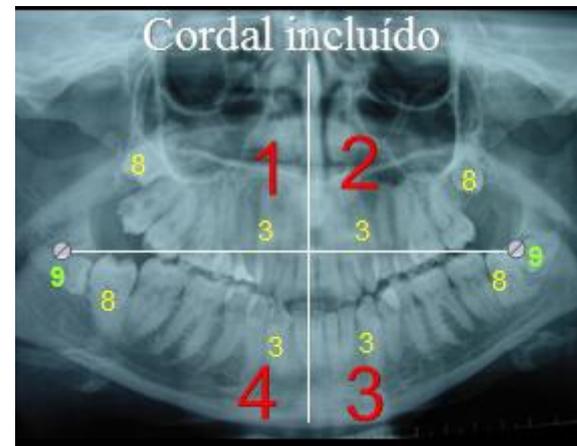
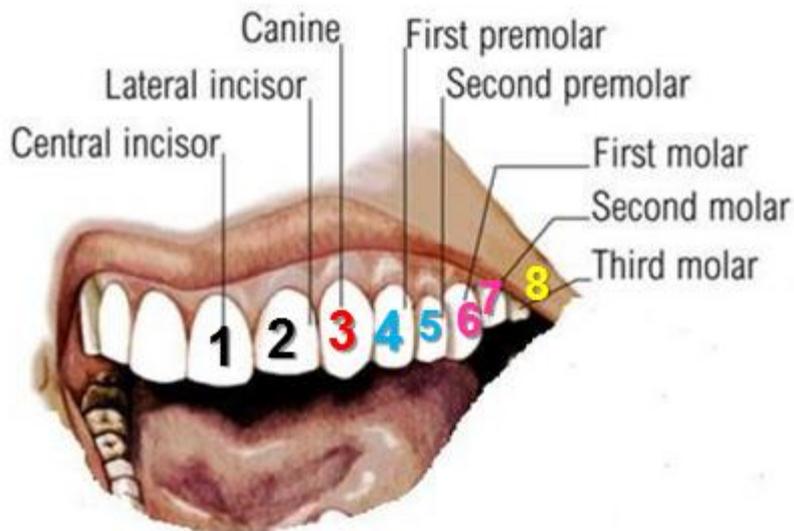


## Inclusiones dentarias



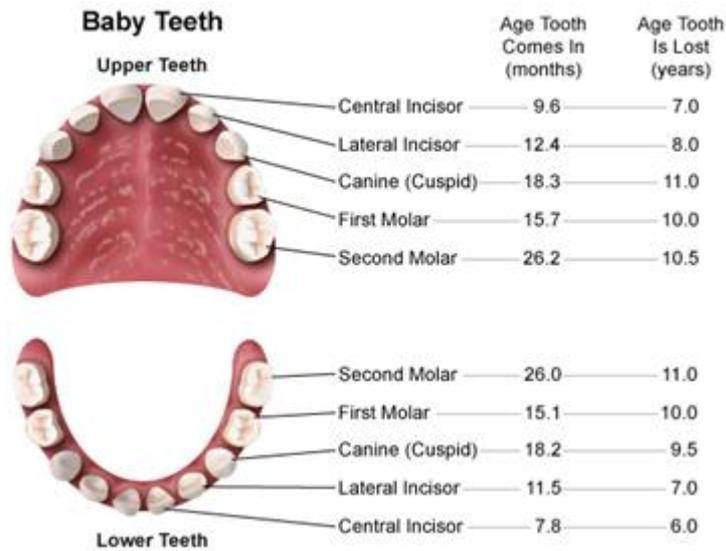
Distal hacia detrás y proximal hacia delante

### La erupción dental

- Definición
  - Proceso de migración de la corona del diente desde su lugar de desarrollo dentro del hueso hasta su posición funcional en la cavidad bucal
- Mecanismo de erupción
  - No existe ninguna teoría
  - Proceso multifactorial

### Dientes temporales

- 6-8 meses: Incisivos centrales
- 8-10 meses: Incisivos laterales
- 12-16 meses: 1º molares
- 20 meses: caninos
- 20-30 meses: 2º molares
- No premolares



Dientes definitivos 6 años - Incisivos centrales inf y 1º molares

7 años - Incisivos centrales sup

8 años - Incisivos laterales

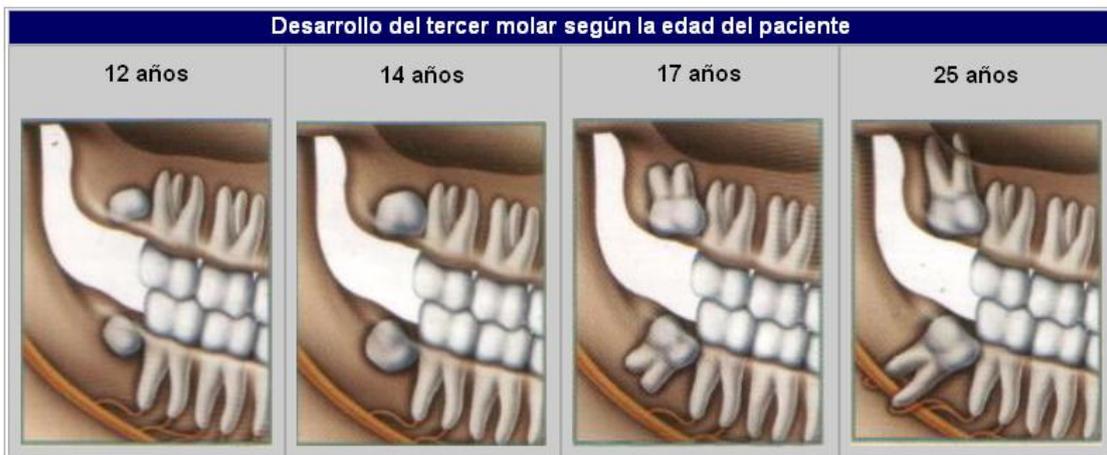
9 años - 1º premolares

11 años - 2º premolares

10-12 años - Caninos

12 años - 2º molares

18-25 años - 3º molares, cordales



## Secuencia determinada

Retraso > 6 meses → Investigar si existe agenesia o si el diente está incluido (ortodoncista).

Conceptos:

- Impactación
  - Retención
  - Inclusión
- No son sinónimos

### Cordal incluido

- El tercer molar es la inclusión más frecuente.
- Frecuencia de dientes incluidos:
  - + 3 M sup (18, 28)
  - 3 M inf (38, 48)
  - Canino sup (13, 23)
  - 2 M inf (37, 47)
  - Canino inf (33, 43)
  - 2 M sup (17, 27)
  - Incisivo central sup (11, 21)
  - Incisivo lateral sup (12, 22)

### Cordal incluido ( cordal= muela del juicio)

- Clínica (17-28 años)
  - asintomático
  - dolor
  - Infección pericoronario
  - Flemón

### **Complicaciones infecciosas:**

- Pericoronaritis: más frecuente: infección del saco odontogénico
- Complicaciones de la pericoronaritis

- Pericoronaritis

. Infección de tejidos blandos que rodean la corona de un diente parcialmente erupcionado

- Saco folícular

. Espacio virtual entre corona cordal incluído y encia, comunicado con la boca mediante fístula.

. “Caldo de cultivo” bacteriana (estreptococos, estafilococos y espiroquetas)

- Pericoronaritis Supurada

. Dolor irradiado a oído, trismus antiálgico, dificultad masticación, disfagia, supuración, adenopatías cervicales

. Evolución:

- Recidiva

- Absceso Odontogénico

- Complicaciones infecciosas

- Extensión de la infección a Espacios celulares vecinos (abceso o celulitis bucofaciales, adenitis, osteitis o osteomielitis)

- Infecciones a distancia

- Absceso buccinatorio-maxilar

  - Cara ext mandíbula – mm. bucinador

  - Tumefacción yugal y fondo vestíbulo 2º PM-1º PM

- Absceso supramilohioideo

  - Abombamiento suelo de boca y

  - Elevación de lengua.

  - Evolución: - Drenaje espontaneo.

    - Angina de Ludwig (tto urgente)

- **Complicaciones a distancia**

- Mediastinitis

- Bacteriemia - Septicemia
- Uveitis
- Nefritis, Endocarditis
- **Complicaciones quísticas**
  - Quistes radiculares
  - Quistes foliculares o dentígeros
  - Tumores odontogénicos: Ameloblastomas u odontomas
- **Complicaciones mecánicas**
  - Ulceración yugal o lingual
    - Cordal semierupcionado.
    - Puede ser origen de lesiones leucoplásicas
  - Lesión 2º M
    - Caries (cuello, corona)
    - Rizolisis (reabsorción radicular)
- **Complicaciones cordal superior**
  - Menos frecuentes y benignas
  - Posible sinusitis
  - Pericoronaritis (congestiva, supurada)
  - Ulceración mecánica de mucosa yugal
  - Cordal vestibulizado (“morderse el moflete”)
  - Ulceración mecánica de mucosa cordal inferior
  - Raro: infecciones, complicaciones ganglionares, etc...

.....

## **TRATAMIENTO DEL CORDAL INCLUIDO**

### **Técnicas quirúrgicas**

- **Anestesia loco regional:** debemos de anestesiarse lentamente y esperar mínimo tres minutos.

Dormimos el nervio dentario inferior, lingual y...

Confirmar la anestesia antes de empezar

- **Técnica:** coger y tirar, cuidado sobre todo con las de debajo.
  - **Abstención**
  - **Exodoncia**

No se pueden establecer indicaciones y contraindicaciones absolutas de exodoncia profiláctica de cordales incluidos asintomáticos.

- **Exodoncia**

- **Clínica:** la clínica es la única indicación absoluta.
  - . Dolor y pericoronaritis
  - . Lesión dientes vecinos: caries, rizolisis
- Asintomáticos (exodoncia profiláctica): indicaciones sin dolor.
  - . Aparición de quistes o tumores odontogénicos
  - . Indicaciones protésicas: Prótesis fija o removible (fracaso)
  - . Indicaciones oncológicas: Necesidad de RT (parcial/erupcionados)
  - . Indicaciones de Cirugía ortognática (cordales en línea de osteotomía) (cirugía cuando hay prognatismo mandibular, si estas están en el camino de la cirugía las quitaremos).
  - . Indicaciones ortodóncicas: Necesidad del ortodoncista para distalizar 1º y 2º molar

- **Abstención:** Control periódico cada 2 años radiográficamente hasta los 30 años.
  - Asintomáticos
    - . Aún puede erupcionar (< 25-30º inclinación)
    - . Control periódico clínico 6-8 meses y Rx 1-2 años
  - Pacientes mal estado gral. Riesgo complicación quirúrgica: lesión nervio dentario inferior.
  - Riesgo lesión-pérdida de otros dientes sanos.
  - **Localización intraósea profunda.**

**Bajo % patología.**

→ No exodoncias profilácticas, solo en casos excepcionales:

- Exodoncia del cordal asintomático para prevenir la patología futura: (que perjudican)

Rizolisis 2º M (afección del diente de al lado, comerse la raíz del diente de al lado)

Formación quistes foliculares (s.folicular > 5mm OPG).

¿LOS CORDONES EMPUJAN LOS DIENTES?

No!!! Nunca se quitan las muelas del juicio porque empujen los dientes, aunque lo digan todos los dentistas del mundo. En un 90% la muela no contacta ni con el diente de al lado, aun estando apoyado, no significa que estas puedan hacer un efecto domino de apiñamiento (apiñamiento incisivo-canino). Esto depende de muchos factores- MULTIFACTORIAL, pero no de las muelas del juicio.

—> A LOS 30 AÑOS LAS MUELAS DEL JUICIO NO SUELEN MOVERSE MAS: No está protocolizado control radiológico de por vida.

aunque los dientes incluidos predisponen a mayor riesgo de aparición de quistes foliculares. ( al igual que un cáncer y no hacemos rx cada dos años)

—> NO RECOMENDADAS

- En edades extremas (< 16 y > 50)
- No extraer germen (< 16 años) a menos que perjudiquen, preferible formados 2/3 de las raíces
- En personas mayores - anquilosis osea
- Cordales difíciles – mayor riesgo y mas complicación
- Valorar anestesia general. Siempre CI.
- Siempre valorar balanza beneficio/riesgo
- Siempre decide el paciente ( SOLO RECOMENDAMOS)

Si el paciente entra en el quirófano, quitamos las cuatro muelas del juicio para evitar posibles reoperaciones por otras muelas.

—> COMPLICACIONES INTRA O POSTOPERATORIAS

- Hemorragia, Alts. Coagulación
  - Nadie se desangra por una extracción.
  - No avisar al maxilo, apretar con una gasa con agua oxigenada
  - Cuidado con pacientes mayores, sintrom, aas, etc... entonces habrá que tener cuidado
- Lesión del nervio dentario o alveolar inferior.\*\*\*\*\* (preg de examen). ( acaba en el mentón). Es el nerio que mas miedo da. Es la reclamación mas frecuente a nivel europeo. Se pierde sensibilidad desde la mandibula hasta el labio inferior. Los dentistas no lo quieren intervenir.
- Lesión del nervio lingual.

- Desplazamiento cordal a Espacios cervicales (sublingual, submaxilar), Via aérea, digestiva, seno maxilar etc.
- Enfisema subcutáneo (aire a presión por turbina), hoy día ya no se ve.
- Fracturas de corona 2º molar, raíces y mandíbula (en cualquier paciente joven que quitar la muela suponga un gran agujero en el hueso mandibular debemos de poner una placa para reforzar la mandíbula porque hay riesgo de fractura, sobre todo en pacientes jóvenes.
- Comunicación orosinusal (cordal sup)
  - Ingesta de líquidos vía oral y secreción nasal
  - Corrección mediante el Colgajo adiposo de Bichat (ponemos la grasa de la glándula en el agujero de la fistula)
- Desgarros colgajo mucoperióstico, heridas comisura labial
- Luxación ATM
- Rotura de la aguja de anestesia o la fresa del motor
- Edema: osteotomía, odontosección, tiempo quirúrgico.
- Hemorragia: alts coagulación, enjuagues
- Hematoma facial
- Trismus: contractura muscular antiálgica
- Alveolitis seca dolor a 2-3 días; curetaje lecho + alvovil- son raíces de árbol (es frecuente)
- Infección postquirúrgica celulitis, abscesos

### **CANINO INCLUIDO**

Tenemos el diente de leche y el adulto no ha salido aun.

- Bilateral 20%
- Palatino 87% (en el paladar lo más frecuente), Vestibular 8%
- Abrimos el paladar, buscamos el colmillo y lo quitamos. Posibilidad de tto ortodóncico (imp), siempre valorar tracción ortodóncica- es decir, si podemos ponerlo en su sitio con un braquet lo colocamos, mediante tracción por el braquet. Si no se puede hacer tracción lo quitaremos.
- OPG / Rx intraoral (palatino o vestibular)
- Asintomáticos
- Clínica Rizolisis incisivos laterales
  - Abcesos, Flemones
  - Quistes foliculares
- Exodoncia/ tracción

### **FRENILLO LABIAL**

- El del labio superior, el de la lengua. El de la lengua es importante, se quita independientemente de la edad porque puede dar alteraciones en el hablar. El frenillo labial se deja hasta que salgan los dientes adultos, momento en el que se quita, porque si no podemos tener una diastema que es la separación de los incisivos.
- Diastema
- 7-8 años
- Anestesia local
- Ortodoncia

### **FRENILLO LINGUAL**

- Dificultad pronunciación de la R DE INICIO ( en labio leporino es en el medio o al final)
- Dificultad alimentación
- 2-3 años
- Anestesia general

### **IMPLANTES**

Si se pierde un diente lo mejor es un implante, no se ponen puentes ni nada de eso.

Normalmente los cirujanos ponen el tornillo y los dentistas ponen el diente.

Si no tienes ningún diente, hay tres posibilidades:

- Dentadura ( aunque su hueso sigue la progresión de perdida) (600€)
- Cuatro implantes en la zona central y prótesis con encía que se engancha sobre los implantes. Se quita por la noche (5.000-6.000 €)
- Seis a ocho implantes de dientes de porcelana (10.000€), esta no se quita por la noche.