

Administrația Spitalelor și Serviciilor Medicale București
SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO-FACIALĂ
"Prof.Dr.Dan Theodorescu"
Calea Plevnei nr.17-21, sector 1, București Tel.021/315.52.17/Fax : 021/315.88.55
www.spitalomf.ro
E-mail: secretariat@spitalomf.ro
Cod fiscal : 4267265

APROB
Director medical interimar,
Dr. Tiberiu Niță

PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRAȚIA DENTARĂ

Grup de lucru

Prof.univ.dr.Alexandru BUCUR -

Conf.univ.dr.Octavian DINCĂ -

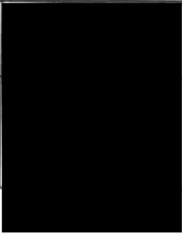
Prezentul protocol a fost avizat în cadrul ședinței Consiliului Medical din data de 19.11.2018
(P.V. nr. 10200/19.11.2018).

Cuprins

1. LISTA DE DIFUZARE	3
2. SCOP ȘI OBIECTIVE (MOTIVARE ȘI FUNDAMNETARE)	3
3. DOMENIU DE APLICARE	4
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE PROTOCOLULUI	4
5. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI	4
6. DECRIEREA PROTOCOLULUI	4
6.1. INDICAȚIILE EXTRACȚIEI DENTARE	4
6.1.1. INDICAȚIILE EXTRACȚIEI DINȚILOR PERMANENȚI	4
6.1.2. INDICAȚIILE EXTRACȚIEI DINȚILOR TEMPORARI	6
6.2. CONTRAINDICAȚII ÎN EXTRACȚIA DENTARĂ	6
6.3. EXTRACȚIA PE GRUPE DE DINȚI	7
6.4. EXTRACȚIA RESTURILOR RADICULARE	7
6.4.1. EXTRACȚIA CU CLEȘTELE DE RĂDĂCINI	7
6.4.2. EXTRACȚIA CU AJUTORUL ELEVATOARELOR	7
5.4.3. EXTRACȚIA PRIN ALVEOLOMIE	7
6.5. EXTRACȚIA DENTARĂ CU SEPARAȚIE INTERRADICULARĂ	8
6.6. PRINCIPII CHIRURGICALE PENTRU EXTRACȚIA DINȚILOR TEMPORARI	9
6.7. ATITUDINEA DUPĂ EXTRACȚIA DINȚILOR TEMPORARI	9
6.8. INDICAȚII ȘI ÎNGRIJIRI POSTEXTRACȚIONALE	9
6.9. ACCIDENTE ȘI COMPLICAȚII ALE EXTRACȚIEI DENTARE	10
6.9.1. ACCIDENTELE EXTRACȚIEI DENTARE	10
6.9.2. ALTE ACCIDENTE	13
6.9.3. COMPLICAȚIILE EXTRACȚIEI DENTARE	13

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

1. LISTA DE DIFUZARE

Nr. crt.	Scopul difuzării	Microstructura/Persoana	Data difuzării	Semnătura
1.	Informare și Aplicare	Secția Clinică de Chirurgie OMF Conf. Dr. Octavian Dincă	19.11.2018	
2.		Ambulatoriul despecialitate Chirurgie OMF Dr. Tiberiu Niță	19.11.2018	

2. SCOP ȘI OBIECTIVE (MOTIVARE ȘI FUNDAMENTARE)

Protocolul a fost elaborat cu scopul de a asista personalul medical în adoptarea deciziei terapeutice în cazul pacienților care necesită extracție dentară.

Deși protocolul reprezintă o fundamentare a bunei practici medicale bazate pe cele mai recente dovezi științifice disponibile în domeniu, nu trebuie considerat că aceste recomandări includ toate intervențiile potrivite sau exclud pe toate cele nepotrivite pentru situația în cauză. Protocolul nu intenționează să înlocuiască raționamentul medical la fiecare caz în parte. Decizia medicală trebuie să ia în considerare particularitățile individuale și opțiunea pacientului, precum și resursele, caracterele specifice și limitările institutelor de practica medicala. Fiecare medic care aplică recomandările în scopul stabilirii unui plan terapeutic trebuie să utilizeze propriul raționament medical independent, în funcție de fiecare caz în parte și în funcție de experiența personală în corelație cu dotarea institutiei în care acesta își desfășoară activitatea.

Specialiștii care au elaborat acest protocol au depus eforturi pentru ca informația conținută în acesta să fie corectă, redată cu acuratețe și susținută de dovezi. Dată fiind posibilitatea erorii umane și/sau progresele cunoștințelor medicale, ele nu pot și nu garantează că informația conținută în protocol este în totalitate corectă și completă. Recomandările din acest protocol sunt bazate pe consensul autorilor privitor la abordările terapeutice acceptate în momentul elaborării materialului.

Persoanele care au elaborat acest protocol își declină responsabilitatea legală pentru orice inacuratețe, informație percepută eronat, pentru eficacitatea clinică sau succesul oricărei metode terapeutice detaliate în acest protocol, pentru modalitatea de utilizare sau aplicare sau pentru deciziile finale ale personalului medical rezultate din utilizarea sau aplicarea lor.

În fiecare caz specific, utilizatorii protocolului trebuie să consulte literatura de specialitate specifică prin intermediul surselor independente și să confirme că informația conținută în recomandări, este corectă.

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

Acest material, ca de altfel toate protocoalele sunt supuse unui proces de revizuire și actualizare continuă.

3. DOMENIU DE APLICARE

Prezentul protocol se aplică în cadrul următoarelor compartimente:

- Secția Clinică de Chirurgie OMF,
- Ambulatoriul de specialitate al spitalului Chirurgie OMF

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ APLICABILE PROTOCOLULUI

Compendiu de Chirurgie Oro-Maxilo-Faciala PROF. DR. ALEXANDRU BUCUR

5. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

Nr. crt.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
5.1. DEFINIȚII:		
1	Protocolul medical	Reprezintă un set de recomandări pentru rezolvarea unei probleme clinice, ghid în îngrijirea pacientului sau sprijin medical în efectuarea unei proceduri (Medical Dictionary)
5.2. ABREVIERI:		
1	OMF	Oro-maxilo-facială

6. DECRIEREA PROTOCOLULUI

6.1. INDICAȚIILE EXTRACȚIEI DENTARE

6.1.1. INDICAȚIILE EXTRACȚIEI DINȚILOR PERMANENȚI

a. Indicații legate de patologia dento-parodontală:

- dinți cu distrucții corono-radiculare întinse, care nu mai pot fi restaurați cu ajutorul unor obturații sau prin mijloace protetice;
- dinți cu gangrene complicate cu parodontită apicală cronică (granuloame periapicale, chisturi), la care tratamentul conservator (endodontic /chirurgical al leziunilor periapicale) nu prezintă indicație sau au eșuat.
- dinți care au determinat complicații supurative, la care nu sunt indicate metodele de tratament conservator;

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- dinți care au determinat sau/și întrețin procese supurative sinuzale;
- dinți cu parodontopatie marginală cronică profundă și mobilitate de gradul II/III, la care tratamentul conservator parodontal nu este indicat

b. Indicații legate de patologia pseudotumorală sau tumorală de cauză dentară:

- dinți care, în urma iritației locale cronice, au dus la apariția unor leziuni hiperplazice reactive și inflamatorii;
- dinți care suferit transformări chistice / tumorale benigne, precum și dinții vecini care sunt cuprinși în respectiva leziune

c. Indicații legate de patologia traumatică oro-maxilo-facială:

- dinți cu fracturi corono-radiculare, extinse sub pragul gingival, care nu permit restaurarea prin mijloace odontale sau protetice;
- dinți cu fracturi radiculare oblice sau longitudinale, sau dinți cu fracturi transversale în treimea cervicală sau medie;
- dinți fracturați sau luxați complet în urma traumatismelor oro-maxilo-faciale;
- dinți aflați în focarul de fractură al oaselor maxilare, care pot genera sau întreține supurații în focar sau care împiedică reducerea fracturii

d. Indicații legate de anomalii dento-maxilare (se recomandă stabilirea indicației de extracție în colaborare cu medicul ortodont):

- dinți incluși ce nu mai pot erupe;
- dinți incluși sau erupți ce provoacă dizarmonii dento-alveolare, împiedică erupția sau redresarea ortodontică a dinților vecini;
- dinți în malpoziție care produc leziuni traumatice ale părților moi
- dinți care nu pot fi redresați ortodontic;
- alte indicații de extracție în scop orthodontic

e. Indicații de extracție în cadrul tratamentului preprotetic:

- dinți extruzați, egresați sau înclinați, care defavorizează sau împiedică tratamentul protetic;
- edentația subtotală maxilară, atunci când împiedică adaptarea marginală corectă a unei proteze maxilare

f. Situații speciale în care se indică extracția dentară:

- pacienții cu afecțiuni generale unde se impune asanarea focarelor infecțioase din cavitatea orală înaintea unei intervenții chirurgicale majore sau înainte de tratamentul radiant sau cu bis-fosfonați

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- lipsa posibilităților practice de realizare a unui tratament conservator, chiar dacă acesta ar fi indicat (pacienți foarte vârstnici, tarați, handicapați psiho-motor etc)

6.1.2. INDICAȚIILE EXTRACȚIEI DINȚILOR TEMPORARI

Principial, indicațiile de extracție a dinților temporari sunt:

- dinți temporari care împiedică erupția celor permanenți sau determină o erupție a lor în malpoziție;
- dinți temporari cu procese carioase complicate, fără indicație de tratament conservator, și care întrețin procese septice locale sau generale (adenite, abcese, osteite, osteomielite, boală de focar);
- dinți temporari fracturați sau prezenți în focare de fractură, care împiedică reducerea fracturii sau întrețin procese supurative
- dinți temporari cu indicație de extracție stabilită de medicul ortodont.

6.2. CONTRAINDICAȚII ÎN EXTRACȚIA DENTARĂ

A. CONTRAINDICAȚIILE ABSOLUTE

- leucemia acută
- infarctul miocardic recent sau accident vascular cerebral mai recent de 6 luni

B. CONTRAINDICAȚIILE RELATIVE

Sunt legate de unele afecțiuni locale sau generale care necesită temporizarea extracției dentare și aplicarea unui tratament specific pentru afecțiunea locală, respectiv compensarea afecțiunii sistemice.

CONTRAINDICAȚIILE RELATIVE LOCALE:

- leziuni locale ale mucoasei orale (infecțioase, afte etc.);
- sinuzita maxilară rinogenă;
- procese supurative acute;
- pacienți care urmează sau au urmat recent un tratament radioterapeutic la nivelul extremității cefalice;
- pacienții care urmează sau au urmat un tratament cu bis-fosfonați
- tumori maligne în teritoriul oro-maxilo-facial – nu se vor practica extracții dentare ale unor dinți situați într-o masă tumorală (prezumtiv) malignă!

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

CONTRAINDICĂȚIILE RELATIVE GENERALE:

Este necesară temporizarea extracției dentare până la compensarea afecțiunii de bază, respectiv adoptarea unor precauții specifice respectivei patologii.

6.3. EXTRACȚIA PE GRUPE DE DINȚI

Se practică după principiile clasice ale extracției dentare descrise în literatura de specialitate.

6.4. EXTRACȚIA RESTURILOR RADICULARE

Rădăcinile dentare pot fi extrase prin următoarele metode:

1. extracția cu cleștele de rădăcini;
2. extracția cu ajutorul elevatoarelor;
3. extracția prin alveolotomie.

6.4.1. EXTRACȚIA CU CLEȘTELE DE RĂDĂCINI

Indicații:

- partea extraalveolară este suficient de înaltă și de rezistentă pentru o bună adaptare a cleștelui de rădăcini;
- rădăcina dentară este situată sub limita procesului alveolar, însă se poate practica un șanț pericervical cu instrumentar rotativ, pentru a permite o bună adaptare a cleștelui de rădăcini

Extracția-rezecție (Witzel)

Indicații:

- anchiloză dento-alveolară severă, în situațiile în care condițiile tehnico-materiale nu permit realizarea extracției prin alveolotomie

6.4.2. EXTRACȚIA CU AJUTORUL ELEVATOARELOR

Extracția resturilor radiculare mici, situate profund în alveolă

Indicații: restul radicular poate fi vizualizat pe fundul alveolei

Dacă metoda nu permite extracția restului radicular restant, se indică alveolotomia.

5.4.3. EXTRACȚIA PRIN ALVEOLOTOMIE

Indicații:

- rădăcini situate profund intraalveolar;

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- rădăcini deformate prin procese de hipercementoză;
- dinți/rădăcini cu anchiloză dento-alveolară;
- dinți cu rădăcini divergente, care nu permit extracția, cu sau fără separație interradiculară;
- dinți cu rădăcini convergente, care cuprind un sept interradicular gros;
- resturi radiculare profunde, rămase mult timp intraosos;
- rădăcini situate sub lucrări protetice conjuncte, la care se dorește conservarea respectivei lucrări protetice

În funcție de extinderea alveolotomiei în plan vertical, se descriu următoarele posibilități:

a. Alveolotomia cu rezecție marginală limitată a tablei osoase vestibulare

Indicații:

- rădăcini situate în imediata apropiere a marginii alveolare.

b. Alveolotomia cu rezecție marginală parțială/totală a tablei osoase vestibulare

Indicații:

- resturi radiculare mici, situate profund;
- rădăcini deformate în regiunea apicală (hipercementoză);
- anchiloze dento-alveolare pe toată lungimea rădăcinii.

c. Alveolotomia cu crearea unei ferestre osoase în corticală

Indicații:

- resturi radiculare profunde și de mici dimensiuni.

d. Extracția pe cale alveolară înaltă (Wassmundt)

Indicații:

- rădăcina unui dinte sinuzal (premolar sau molar superior) împinsă sub mucoasa sinusală.

6.5. EXTRACȚIA DENTARĂ CU SEPARAȚIE INTERRADICULARĂ

Indicații:

- dinți pluriradiculari cu rădăcini curbe, divergente;
- dinți pluriradiculari cu fenomene de hipercementoză sau solidarizare interradiculară („dinte barat”)
- dinți pluriradiculari cu distrucție coronară
- fracturi coronare sau corono-radiculare în timpul manevrelor de extracție cu elevatorul sau cleștele a dinților pluriradiculari

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- molari temporari fără rizaliză semnificativă a rădăcinilor.

În cazul în care restul radicular este sub rebordul osului alveolar, este de multe ori necesară asocierea alveolotomiei cu separația radiculară.

6.6. PRINCIPII CHIRURGICALE PENTRU EXTRACȚIA DINȚILOR TEMPORARI

- se recomandă evitarea sindesmotomiei
- separația inter-radiculară dacă rădăcinile dintelui temporar, la examenul radiologic, sunt atașate de coroana premolarului permanent
- dacă se fracturează rădăcina dintelui temporar îndepărtarea acesteia se va cu ajutorul elevatorului.

6.7. ATITUDINEA DUPĂ EXTRACȚIA DINȚILOR TEMPORARI

- va fi stabilită prin consult interdisciplinar cu medicul ortodont.

6.8. INDICAȚII ȘI ÎNGRIJIRI POSTEXTRACȚIONALE

Postextracțional se recomandă:

- menținerea pansamentului supraalveolar timp de o oră;
- dieta semilichidă, la temperatura camerei în ziua intervenției;
- efectuarea masticației alimentelor pe partea opusă plăgii postextracționale;
- evitarea clătirii gurii și a consumului de băuturi carbo-gazoase în primele zile după extracție;
- utilizarea pentru igiena orală a unor soluții/spray-uri antiseptice pe bază de clorhexidină, după 24 de ore de la extracție;
- reluarea periajului dentar începând de a doua zi, menajând zona plăgii postextracționale;
- antibioterapia de protecție este necesară în cazurile:
 - alveolotomii laborioase, cu pierderi semnificative de substanță osoasă
 - după extracții multiple

Pacientul va fi avertizat și asupra fenomenelor inerente reacției inflamatorii postextracționale:

- durerea
- edemul postoperator, care poate dura câteva zile
- trismusul
- echimoze ale mucoasei orale și ale tegumentelor cervico-faciale.

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

6.9. ACCIDENTE ȘI COMPLICAȚII ALE EXTRACȚIEI DENTARE

6.9.1. ACCIDENTELE EXTRACȚIEI DENTARE

6.9.1.1. LEZIUNI DENTARE

FRACTURA CORONARĂ A DINTELUI EXTRAS

- se continuă extracția resturilor radiculare

FRACTURA RADICULARĂ A DINTELUI EXTRAS

- accident frecvent care poate să apară chiar în cazul utilizării unei tehnici chirurgicale corecte
- finalizarea extracției cu separație radiculară și/sau alveolotomie.

FRACTURA CORONARĂ A DINTELUI VECIN

- finalizarea îndepărtării dintelui de extras
- restaurarea dintelui vecin fracturat, de către medicul dentist

LUXAȚIA DINTELUI VECIN

- luxații cu mobilitate redusă: nu necesită un tratament specific (eventual monitorizarea vitalității pulpare de către medicul dentist)
- luxație cu mobilitate mai mare / avulsie parțială: reducere în poziție corectă și imobilizare
 - este necesară monitorizarea vitalității pulpare, de către medicul dentist.
- avulsii complete: se poate încerca replantarea imediată.

FRACTURA CORONARĂ A DINȚILOR ANTAGONIȘTI

- finalizarea extracției dintelui de extras
- restaurarea dintelui antagonist fracturat, de către medicul dentist

EXTRACȚIA UNUI ALT DINTE DECÂT A CELUI DE EXTRAS

- se poate încerca replantarea imediată a dintelui extras accidental.

SMULGEREA SAU LEZAREA MUGURILOR DINȚILOR PERMANENȚI

- dacă s-a lezat numai sacul folicular și/sau mugurele dintelui permanent: se va practica sutura mucoasei supraiacente
- dacă s-a produs smulgerea mugurelui dentar subiacent: acesta se va reintroduce în alveolă și se va practica sutura mucoasei supraiacente
- în ambele cazuri dacă apare supurație: extracția mugurelui dintelui respectiv.

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

6.9.1.2. LEZIUNI ALE PĂRȚILOR MOI PERIMAXILARE

PLĂGI GINGIVALE LINIARE

- excizia fragmentelor de mucoasă mici, devitale
- dacă lambourile sunt viabile: se practică sutura plăgii

PLĂGI ÎNTINSE CU DECOLĂRI OSOASE IMPORTANTE

- regularizarea marginilor osoase, excizia țesuturilor moi devitale și re poziționarea prin sutură a părților moi
 - dacă nu este posibilă reacoperirea, vindecarea se obține *per secundam*.

PLĂGI ALE MUCOASEI PALATINE

- dacă se produce lezarea arterei palatine: ligatura vasului distal de plagă

PLĂGI ALE LIMBII

- pentru controlul hemoragiei este necesară sutura în masă a plăgii
- în cazul apariției hematoamelor disecante de limbă:
 - asigurarea permeabilității căilor aeriene superioare
 - în general, aceste hematoame sunt autolimitante

PLĂGI ALE PLANȘEULUI BUCAL

- în cazul apariției hematoamelor disecante de planșeu:
 - asigurarea permeabilității căilor aeriene superioare
 - în general, aceste hematoame sunt autolimitante

6.9.1.3. LEZIUNI OSOASE

FRACTURA CORTICALEI ALVEOLARE

- fragmentul osos nu este deperiostat: se re poziționează fragmentul osos și se suturează plaga.
- fractură completă de proces alveolar cu fragmentul osos detașat de periost:
 - îndepărtarea fragmentului osos, regularizarea marginilor osoase și sutura plăgii

FRACTURA TUBEROZITĂȚII MAXILARE

- fragmentul osos rămâne atașat de periost: se re poziționează și se suturează plaga
- tuberozitate mobilă împreună cu dintele îndepărtat:
 - dacă dintele și țesutul osos formează corp comun:
 - se poate tenta reatașarea tuberozității împreună cu dintele de extras
 - monitorizare timp de 6-8 săptămâni
 - extracția prin alveolotomie a dintelui de extras

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- dacă tuberozitatea maxilară este complet detașată și separată de periost:
 - se îndepărtează și se închide defectul prin sutura mucoasei.
- dacă se constată prezența comunicării oro-sinusale, atitudinea terapeutică va fi specifică acestui accident, conform Protocolului "Tratamentul afecțiunilor de origine dentară ale sinusului maxilar".

FRACTURA MANDIBULEI

- se finalizează extracția dentară, dacă este posibil și dacă această manevră nu mărește decalajul între capetele osoase
- se practică imobilizarea provizorie de urgență a fracturii; tratamentul definitiv se va realiza în Secția de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială.

6.9.1.4. ACCIDENTE SINUSALE

Constau în:

- deschiderea sinusului maxilar după extracția completă a dintelui
- împingerea rădăcinilor sub mucoasa sinusală
- comunicarea oro-sinuzală cu împingerea rădăcinilor în plină cavitate sinusală.

Tratamentul accidentelor sinusale este descris în capitolul "Afecțiuni de origine dentară ale sinusului maxilar".

6.9.1.5. ÎMPINGEREA DINȚILOR ÎN SPAȚIILE PERIMAXILARE

- tratamentul se va efectua doar în Secție / Compartiment de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială, în funcție de situația clinică:
 - **împingerea molarului de minte superior în spațiul pterigomaxilar**
 - dacă dintele este vizibil la examenul clinic se poate tenta îndepărtarea acestuia.
 - explorarea chirurgicală a spațiului pterigo-maxilar și extracția dintelui după stabilirea prin investigații radiologice a poziției acestuia.
 - **împingerea molarului trei inferior în planșul bucal**
 - îndepărtarea dintelui se realizează prin:
 - abord oral, dacă molarul este împins deasupra mușchiului milohioidian
 - abord cutanat, dacă molarul este situat sub acesta.

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

6.9.1.6. LEZIUNI NERVOASE

- în general apar după extracțiile dinților arcadei inferioare, intersând nervii: alveolar inferior, mentonier, lingual
- tratamentul este nespecific neurotrofic, fiind recomandabil consultul interdisciplinar cu medicul neurolog

6.9.1.7. LUXAȚIA ATM

- finalizarea extracției, dacă este posibil, urmată de reducerea luxației și imobilizare provizorie a mandibulei; reducerea prin metode chirurgicale se va realiza în Secția de Chirurgie Oro-Maxilo-Facială

6.9.2. ALTE ACCIDENTE

Aspirarea unor fragmente dentare sau osoase

- transferul pacientului în serviciile specializate de bronhologie

Fracturarea unor instrumente

- dacă porțiunea fracturată este vizibilă la examenul clinic se poate tenta îndepărtarea corpului străin.
- dacă porțiunea fracturată nu este vizibilă la examenul clinic: explorarea chirurgicală a spațiilor anatomice respective și eventuala extracție a corpului străin după stabilirea prin investigații radiologice a poziției acestuia

6.9.3. COMPLICAȚIILE EXTRACȚIEI DENTARE

- durerea, tumefacția, trismusul
- hemoragia postextracțională

Clasificare:

a.) după momentul producerii:

- hemoragia imediată prelungită
- hemoragia precoce (apare la câteva ore de la extracție)
- hemoragia tardivă (apare la câteva zile de la extracție)

b.) după felul vasului lezat:

- hemoragie arterială (în jet)
- hemoragie venoasă (continuă)

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

- hemoragie capilară (în masă)

c.) după cauză:

- hemoragie de cauză locală
- hemoragie de cauză generală

Atitudine terapeutică:

- **prevenție:**
 - evitarea extracțiilor traumatizante la pacienții cu afecțiuni asociate
 - sutura plăgii postextractionale și aplicarea unui pansament supraalveolar compresiv
 - supraveghere pentru 30-60 de minute
- **tratament local**
 - se îndepărtează cheagurile, se irigă abundant alveola cu ser fiziologic
 - se pot introduce în alveolă materiale hemostatice, dacă sunt disponibile
 - suplimentarea suturii plăgii postextractionale (dacă este necesar) și reaplicarea unui pansament supraalveolar compresiv.
- **echimoza și hematumul**
 - la pacienții cu teren nefavorabil și cu hematoame mai mari se poate recomanda instituirea antibioterapiei
- **complicații infecțioase:**

Alveolita uscată

- se poate produce frecvent în anestezia intraligamentară
- tratament simptomatic (antialgic); irigațiile alveolei cu soluții slab antiseptice; chiuretaj alveolar; aplicarea de conuri cu antibiotice și anestezice locale

Alveolita umedă

- tratament simptomatic (antialgic, antiinflamator); chiuretaj alveolar; regularizarea marginilor osoase și avivarea marginilor de gingivomucoasă; aplicarea în alveolă a conurilor cu antibiotice și anestezice locale; antibioterapia nu se impune decât atunci când apar fenomene infecțioase generale (reacție febrilă, etc.).

Infecțiile spațiilor fasciale oro-maxilo-faciale

- tratamentul este descris în Protocolul "Tratamentul infecțiilor oro-maxilo-faciale".

● **vindecarea întârziată**

Factorii care influențează vindecarea întârziată a plăgii postextractionale sunt următorii:

a. Dehiscenta plăgii

SPITALUL CLINIC DE CHIRURGIE ORO-MAXILO- FACIALĂ "PROF. DR. DAN THEODORESCU"	PROTOCOL MEDICAL PENTRU EXTRACȚIA DENTARĂ	Ediția: I
		Revizia: 0
		Data implementării: 19.11.2018

Pentru a limita riscul de dehiscentă trebuie luate următoarele măsuri:

- lamboul creat în vederea extracției chirurgicale trebuie să aibă un aport sanguin suficient
- regularizarea atentă a osului înainte de sutură
- sutura cu un instrumentar adecvat și o tehnică corespunzătoare
- menținerea firelor de sutură 7-10 zile postoperator, în cazul unei evoluții favorabile, fără complicații.

b. Medicația

- medicația cronică specifică unor boli asociate
 - citostaticele
 - anticoagulantele
 - glucocorticoizii
- administrarea postextractională de antiinflamatorii steroidiene.

c. Malnutriția

Este cel mai important factor implicat în vindecarea întârziată, în special la persoanele în vârstă.

d. Radioterapia

e. Vârsta

La pacienții în vârstă vindecarea este deficitară, datorită depresiei imune specifice vârstei, malnutriției și a bolilor generale asociate.