

Tratamiento alternativo para Contusión Dental: Reporte de un Caso

Alternative treatment for dental concussion: case report

Yitzhak Samir, Navarrete - Esquivel¹

Norma Saraí, Gómez - González²

Resumen

Un traumatismo alvéolo-dentario son aquellas lesiones dentales, paradentales, con integridad o no del diente, aunque pueda quedar parcial o totalmente desplazado de su posición, es la segunda causa de atención odontopediátrica después de la caries. La prevalencia en México es 20-25%. Una contusión es una lesión de las estructuras de sostén del diente sin movilidad anormal ni desplazamiento dentario pero con implicación del ligamento periodontal en este las lesiones son frecuentes en accidentes, como golpes o caídas, cuando el diente no es capaz de absorber toda la energía del choque, ésta se transmite, lo que lesiona el ligamento periodontal. La evolución puede ser a la curación, o si se afecta mucho el ligamento y el cemento, a la reabsorción radicular.

Caso Clínico: Paciente femenino 8 años de edad, acude a consulta de urgencia, 2 días antes sufrió caída de su altura al suelo provocando un impacto directo con su cara manifiesta contacto directo con su labio superior, el cual provoco dolor en sus “dientes de enfrente” que disminuyó paulatinamente, a la exploración no presenta lesiones cutáneas ni mucosas, los incisivos centrales superiores no presentan cambios de coloración, negativo a prueba térmica, positivo a percusión lateral y al ocluir; radiográficamente no muestra datos; el plan de tratamiento fue levantamiento de mordida con LC-Block-Out-Resin de ULTRADENT®, dieta blanda 2 semanas y analgesia.

Conclusión: El uso de LC-Block-Out como tratamiento alternativo para este tipo de lesión parece ser una buena opción terapéutica, libera de oclusión al diente afectado y le permite que el ligamento periodontal sane.

Palabras Clave: Traumatismo, Alvéolo, Diente, Contusión

¹ Estudiante Especialidad en Odontopediatria de la Universidad Autónoma de Nayarit (México).

² Maestría en Odontopediatria Docente de la Especialidad en Odontopediatria, Universidad Autónoma de Nayarit, División de estudios de posgrado e investigación, Unidad Académica de Odontología, Especialidad en Odontopediatria. (México).

Abstract

Alveolus-dental trauma are those dental injuries, paradental, with integrity or not the tooth, although it may be partially or completely displaced from its position, are the second leading cause of pediatric dentistry care after caries. The prevalence in Mexico is 20-25%. A dental concussion is an injury to the supporting structures of the tooth without abnormal mobility or tooth displacement but with involvement of the periodontal ligament that injuries are common in accidents such as bumps or falls, when the tooth is not able to absorb all the energy of shock, it is transmitted, which damages the periodontal ligament. Evolution can be healing, or if much ligament and cement, to root resorption is affected.

Case Report: Female patient 8 years old, attends emergency consultation, two days before he suffered falling height to the ground causing a direct hit with his face manifests Direct contact with his upper lip, which caused pain in their "teeth front "that gradually decreased, exploration no skin lesions or mucous membranes, upper central incisors have no discoloration, negative thermal test positive for rimfire and occlude; radiographically does not display data; the treatment plan was lifting bite with LC-Block-Out-Resin of ULTRADENT, soft diet 2 weeks and analgesia.

Conclusion: The use of LC-Block-Out as an alternative treatment for this type of injury seems to be a good therapeutic option, free of occlusion affected tooth and allows your periodontal ligament heals.

Keywords: Trauma, Alveolus, Tooth, Concussion

Introducción

El traumatismo alvéolo-dentario es aquel en el que existen lesiones dentales, paradentales, con integridad o no del diente, aunque éste pueda quedar parcial o totalmente desplazado de su posición habitual. Los traumatismos dentoalveolares son la segunda causa de atención odontopediátrica tras la caries¹.

Los estudios de prevalencia de nuestro país muestran que, entre el 20-25% de la población general, sufren algún tipo de traumatismo dento-alveolar a lo largo de su vida¹.

Las lesiones traumáticas en niños y adolescentes son un problema común y varios estudios han reportado que la prevalencia de estas lesiones ha aumentado durante las últimas décadas. Un importante factor predisponente reportado para trauma dental fue un gran resalte maxilar y cierre de los labios incompleta².

Galea, observó que la gravedad de las lesiones parecía aumentar cuando había una lesión asociada al labio inferior, mientras un tercio de los accidentes ocurrió en sujetos con algún tipo de maloclusión³.

La prevalencia de los traumatismos dentales en la escuela secundaria niños tenían entre 6 por ciento en un estudio australiano (Burton et al.)⁴.

La prevalencia de traumatismo alveolo-dentaria fue 34 % en un estudio Inglés (Hamilton et al.); otro estudio realizado en Suecia se observa una prevalencia relativamente alta de dientes traumatizados en niños de 7-15 de edad 30%, pero este estudio también incluyeron dientes primarios traumatizados (Forsberg and Tedestam) al igual que uno realizado en Rumania 24.5 %^{5,6,7}.

Etiología Caídas, niño maltratado, actividades deportivas, accidentes de tráfico, peleas y violencia, otros. La caída o colisión casual fue la etiología encontrada en el 84,2% de los casos, seguida por accidentes deportivos 2,7% y la agresión 0,3% de los casos de trauma alveolo-dental⁸.

Factores de Riesgo Resalte acentuado e incompetencia labial, estado emocional, factores personales y sociales, variaciones estacionales⁹.

Clasificación de las lesiones dentarias En la actualidad la clasificación utilizada con más frecuencia en traumatismos se basa en la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud y modificada posteriormente por Andreasen¹⁰.

Una contusión, es una lesión de las estructuras de sostén del diente sin movilidad anormal ni desplazamiento dentario pero con implicación del ligamento periodontal. Las lesiones en este son frecuentes en accidentes, como golpes o caídas. Cuando diente no es capaz de absorber toda la energía del choque, ésta se transmite, lo que lesiona el ligamento periodontal. La evolución puede ser a la curación, o si se afecta mucho el ligamento e incluso el cemento, a la reab-

Lesiones de los tejidos Dentales	Lesiones de los tejidos Periodontales
Infracción Coronaria	Contusión
Fractura de la Corona	Subluxación
Esmalte	Luxación: Lateral, Extrusiva, intrusiva
Esmalte y Dentina(complicada y no complicada)	Avulsión
Fractura de la Corona y Raíz	
Complicada	
No Complicada	
Fractura de la Raíz	

Clasificación de los traumatismos dentales según la Organización Mundial de la Salud y Andreasen

sorción radicular¹¹.

Diagnóstico Mediante anamnesis averiguando el cuándo y cómo de los hechos para determinar el tipo de lesión. Clínicamente los signos y síntomas que

pueden presentar son: tumefacción local, dolor a la percusión del /los dientes lesionados), alteraciones de la oclusión, y lesiones asociadas de tejidos blan-

dos: laceraciones, heridas y abrasiones de la mucosa oral y piel. Radiográficamente no presentan cambios^{1,12}.

Tratamiento Analgesia y dieta blanda^{11,12}. En el presente caso presentamos una alternativa cuando la sintomatología impide al paciente continuar con su actividad cotidiana diaria.

Reporte de Caso Paciente femenino 8 años de edad, acude a consulta de urgencia acompañada de sus padres a la clínica de la Especialidad en Odontopediatría de la Unidad Académica de Odontología de la UAN, manifestando que el motivo de su consulta es que “le duelen mucho sus dientes por la caída que tuvo”, no presenta antecedentes patológicos de relevancia clínica, ni alergias generales. Durante el relato revela 2 días antes sufrió una caída en la escuela, de su altura al suelo la cual provocó un impacto directo y frontal con su cara manifiesta que contacto directo con su labio superior sintiendo un fuerte dolor en sus “dientes de enfrente” el cual disminuyó paula-

tinamente, a la exploración encontramos dentición mixta, no presenta lesiones cutáneas ni mucosas, los incisivos centrales superiores no presentan cambios de coloración, positivo a percusión lateral y al ocluir (*Figura 1*). Radiográficamente no muestra datos patológicos (*Figura 2*).

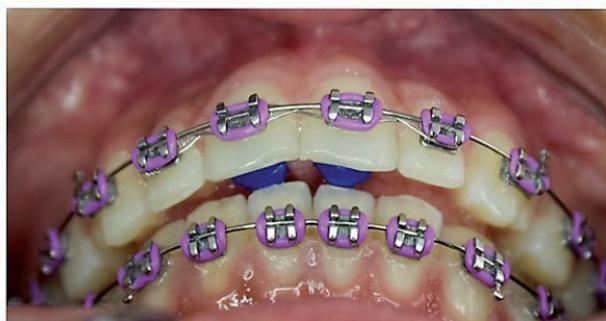
Terapéutica Empleada Lo convencional es indicar tratamiento analgésico y dieta blanda, en este caso particular la paciente manifiesta ser muy incómodo y doloroso al morder. En el tratamiento de ortodoncia se utilizan diferentes bloqueos ya sea para realizar intrusiones dentarias o levantamientos de mordida. Partiendo de este principio se estableció la terapéutica que a continuación se describirá (*Figura 3, 4*). Encontramos contacto entre el incisivo central inferior derecho y el reborde marginal mesial de antagonista (*Figura 5*) por lo que se decide liberar de oclusión el sector anterior, se elige un material compatible y de fácil diferenciación con los tejidos dentales, además económico, LC Block-Out Resin de ULTRADENT®, procedió a localizar contactos posteriores mediante



Figura 1. Fotografía inicial no se observan evidentes lesiones en mucosas.



Figura 2. Radiográficamente no muestra datos patológicos.



Figuras 3 y 4. Utilización de LC Block-Out Resin en tratamientos de ortodoncia.



Figura 5. Contacto entre el incisivo central inferior derecho y el reborde marginal mesial de antagonista



Figura 6. Localización de contactos oclusales posteriores.



Figura 7. Se coloca Block-Out previa técnica adhesiva para la colocación de puntos para elevar la mordida lo



Figura 8. Fotografía de levantamiento de mordida en zona anterior.



Figura 9. Remoción de LC Block-Out Resin con instrumento manual.



Figura 10. Fotografía de mordida posterior al tratamiento.



Figura 11. Radiografía de control posterior a tres semanas, se observa sin hallazgos patológico.

papel de articular en molares temporales inferiores (*Figura 6*) para realizar posteriormente la técnica adhesiva para la colocación de puntos con Block-Out para elevar la mordida lo suficiente (*Figura 7 y 8*), se indicó analésicos (Ibuprofeno 200 mg VO C/8hrs por 3 días), dieta blanda y cita a una semana. Segunda

cita; control radiográfico sin cambios, no manifiesta sintomatología, a la tercera semana se realiza control radiográfico sin cambios, el contacto existente entre en incisivo inferior y superior a desaparecido por lo que se remueve Block-Out fácilmente identificable por su color (*Figura 10, 11*).

Conclusión

El empleo de la resina LC-Block-Out® como tratamiento alternativo para este tipo de lesión parece ser buena opción terapéutica, ya que libera de oclusión al diente afectado permitiendo que su ligamento periodontal sane.

Referencias

1. Romance AI, Pérez AJ, Marín M Accidentes, Traumatismo dental Cap. 3 en: Marín M, Ordóñez O, Palacios A. Manual de Urgencias de Pediatría. Madrid Hospital 12 de Octubre. 2011.
2. Bastone E, Freer T, McNamara J. Epidemiology of dental trauma: A review of the Literatura. Australian Dental Journal 2000; 45:(1):2-9.
3. Galea H. An investigation of dental injuries treated in an acute care general hospital. J Am Dent Assoc 1984; 9:434-438.
4. Burton J, Pryke L, Rob M, Lawson JS. Traumatized anterior teeth amongst high school students in northern Sydney. Aust Dent J 1985; 30:346-348.
5. Hamilton FA, Hill FJ, Holloway PJ. An investigation of dentoalveolar trauma and its treatment in an adolescent population. Part 1: The prevalence and incidence of injuries and the extent and adequacy of treatment received. Br Dent J 1997;182:91-95.
6. Forsberg CM, Tedestam G. Traumatic injuries to teeth in Swedish children living in an urban area. Swed Dent J 1990;14:115-122.
7. Kovács M, Păcurar M, Petcu B, Bukhari C. Prevalence of Traumatic Dental Injuries in Children Who Attended. Two Dental Clinics in Târgu Mureș Between 2003 and 2011. OHDM 2011; 11(3): 116-124.
8. Núñez-Ramos R, Díaz-Díaz J, Mesa-García A, Marín-Ferrer M. Manejo del traumatismo alvéolo-dentario infantil en el servicio de urgencias de un hospital terciario. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013; 15:307-313.
9. García-Ballesta C, Pérez-Lajarín L, Castejón-Navas I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. RCOE 2003; 8(2):131-141.
10. Andreasen JO. Atlas de lesiones traumáticas de los dientes. 1ª ed. Barcelona. Editorial Labor S.A. ; 1990:4.
11. García-Ballesta C, Pérez-Lajarín L, Cortés-Lillo O. Alteraciones radicales en las lesiones traumáticas del ligamento periodontal. RCOE 2003;8(2):197-208.
12. DiAngelis A and Cols. Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 1. Fractures and Luxations of Permanent Teeth Dent Traumatol 2012;28:2-12.

Recibido: 18 de Abril 2016

Aceptado: 22 de Mayo 2016

Correspondencia: Yitzhak Samir Navarrete Esquivel, Norma Saraí Gómez González, Universidad Autónoma de Nayarit, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Unidad Académica de Odontología, Especialidad en Odontopediatría. Mar Noruego #77, Fracc. Valles del Country C.P. 63175, Tepic, Nayarit, Mexico
samirnavarrete@gmail.com, +52 1 311 118 8314