



Tratamiento restaurador de lesiones dentales traumáticas. Reporte de tres casos clínicos

Restorative treatment of traumatic dental injuries. Report of three clinical cases

Johann Vladimir Uzcátegui Quintero,* Alinne Hernández Ayala,[§] Ricardo González Plata,[§] Enrique Ríos Szalay^{||}

RESUMEN

Las lesiones dentales traumáticas (LDT) son comunes, siendo las principales causas: golpes por caídas u objetos, traumatismos deportivos, actividades físicas de ocio y accidentes automovilísticos. Casi todos los casos abarcan los dientes anteriores, con mayor frecuencia los incisivos centrales superiores. De las clasificaciones de LDT, se describe la propuesta por Andreassen y aceptada por la OMS en su «Clasificación internacional de las enfermedades» desde 1978. Sumando tecnologías a la práctica odontológica, el diseño asistido por computadora y la fabricación asistida por computadora (CAD/CAM), proporcionan al rehabilitador nuevas modalidades de tratamiento, mejorando el diseño y la aplicación de restauraciones cerámicas libres de metal, que a lo largo de la última década ha demostrado un buen desempeño clínico. Se presentan a la clínica de la Especialidad de Odontología Restauradora Avanzada, tres pacientes, de los cuales el primero se presentó en las primeras 48 horas luego de la LDT en centrales y lateral derecho; dos pacientes presentaban LDT de uno de los incisivos centrales, el primero un adulto de 28 años de edad con una evolución de cinco años y sin ningún tratamiento ejecutado aún; el segundo caso, un niño de nueve años de edad que se presenta con un tratamiento de sistemas de conductos con una evolución de seis meses.

ABSTRACT

Traumatic dental injuries (TDI) are very common, they are mainly originated from blows caused by objects or due to falls, sport injuries as well as injuries sustained during leisure activities and car accidents. Most cases involve anterior teeth, of which upper central incisors are more frequently affected. Andreassen's TDI classification, sanctioned by WHO in 1978 in «International disease classification», is described here. When new technologies are incorporated into dental practice, computer-assisted design and computer-assisted manufacture (CAD/CAM) provide the restorative clinician with new treatment options, thus improving design and application of metal-free ceramic restorations, which, along last decade, have proven to provide suitable clinical performance. Three patients were treated at the Advanced Restorative Dental Graduate Program clinic. The first one sought treatment within the first 48 hours after TDI, in central and right lateral teeth; two patients exhibited TDI in one central incisor, the first one was a 28 year old male with a five year evolution of the injury and no previous treatment, the second case was a nine year old child who arrived having been subjected to root canal treatment, with a six month evolution.

Palabras clave: Lesión dental traumática (LDT), fractura dental, tratamiento dental, restauraciones.

Key words: Traumatic dental injuries (TDI), tooth fracture, dental treatment, restorations.

INTRODUCCIÓN

Una revisión de la literatura desde 1995 muestra que la prevalencia de las lesiones dentales traumáticas (LDT) en la dentición temporal y permanente es alta en todo el mundo. Las estadísticas de la mayoría de los países muestran que una cuarta parte de todos los niños en edad escolar y casi un tercio de los adultos han sufrido LDT, pero hay variaciones entre países. Las principales causas de LDT son golpes por: caídas, objetos, deportes, colisiones, actividades físicas de ocio y accidentes de tránsito, presentándose en mayor cantidad durante el otoño.¹⁻³

El 47% de las LDT reciben tratamiento, pero éste es inadecuado en el 59% de los casos y sólo el 4% de los pacientes es atendido por un especialista en odontología.⁴ Casi todas las lesiones abarcan los dientes anteriores,

* Especialista.

§ Profesora de la Especialidad.

|| Coordinador de la Especialidad.

Especialidad de Odontología Restauradora Avanzada, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Recibido: enero 2016.

Aceptado: diciembre 2016.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

principalmente los incisivos centrales superiores y por lo regular se afecta un diente. El patrón facial es otro aspecto a considerar. Las personas que presentan incisivos protruidos tienen casi dos veces más posibilidades de sufrir LDT que otros con sobremordida horizontal normal.⁵⁻⁷

OBJETIVO

Describir el manejo clínico multidisciplinario de tres pacientes que presentan lesiones dentales traumáticas (LDT) y acuden a la clínica de la Especialidad de Odontología Restauradora Avanzada de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Lesiones dentales traumáticas

Se pueden clasificar dependiendo de las estructuras involucradas. Aunque existen varias clasificaciones de las LDT, se seguirá la descrita por Andreassen y aceptada por la OMS en su «Clasificación internacional de las enfermedades» de 1978.^{5,8}

Lesiones de tejidos dentales y pulpares

- Infracción de la corona: grietas en el esmalte sin pérdida de estructura.
- Fractura de la corona:
 - Fractura de esmalte.
 - Fractura de esmalte y dentina.
 - Fractura complicada que involucra: esmalte, dentina y pulpa.
- Fractura de la raíz.
- Fractura de la corona y raíz.
 - Fractura no complicada de la corona y raíz sin exposición pulpar.
 - Fractura complicada de la corona y raíz con exposición pulpar.

Lesiones del ligamento periodontal

- Concusión: no se observa incremento de la movilidad ni desplazamiento, existe dolor a la percusión.
- Desplazamiento dental como: intrusión, extrusión y luxación lateral.
- Subluxación (movilidad).
- Avulsión (pérdida del diente).

Lesiones óseas

- Fractura de la pared alveolar.
- Fractura del proceso alveolar.
- Fractura de maxilar o mandíbula.

Las lesiones dentales cuando se comparan con otras lesiones traumáticas, se consideran como las menos graves. Sin embargo, al tener el diente un bajo potencial en recuperar un estado de salud tras el trauma, la mayor parte de las lesiones en esta región necesitan un diagnóstico y tratamiento urgente. Aunque los síntomas y signos a menudo son complejos, el tratamiento preciso depende del diagnóstico correcto.^{2,5,9,10}

Evaluación clínica

La observación inicial juega un papel fundamental para establecer un diagnóstico e instaurar la terapéutica a seguir.

Exploración extraoral

El paciente que presenta un traumatismo bucofacial debe incluir la observación de heridas incisivas, contusiones y abrasiones en cara y labios. Destacar que, ante cualquier lesión en el mentón, hay que tener en cuenta la posible fractura de la mandíbula, que se suele localizar, en niños, a nivel de los cóndilos. También se debe buscar fracturas en los molares, debido al golpe brusco de la arcada inferior sobre la superior, habrá que sospechar fracturas del maxilar, malares y mandíbula cuando se observen asimetrías al indicarle al paciente que abra y cierre la boca. Si en una fractura de la corona dental hubiera laceración en los labios, pensar que el fragmento podría estar incluido en la masa muscular antes de suturar.⁵

Exploración intraoral

Evaluar la movilidad de los dientes, tanto en dirección vertical como horizontal. Se sospechará de una fractura del proceso alveolar si al mover un diente, se mueven varios.^{1,5}

Una lesión del ligamento periodontal se presumirá cuando al percutir suavemente un diente se produzca dolor. Al evaluar la hipersensibilidad o movilidad de los dientes, se hará comparando con los de la zona no afectada. En los dientes fracturados habrá que observar la posible exposición pulpar.^{3,5}

CASO CLÍNICO 1

Paciente masculino de 21 años de edad, sano, presentando LDT al caer de una bicicleta; con fractura coronaria complicada de los dientes: 12, 11 y 21, con una evolución de 48 horas (*Figura 1*).

Debido a la evolución de dos días desde el accidente, el paciente presenta dolor e inflamación a la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708662>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708662>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)