

TRATAMIENTO DE URGENCIA Y A DISTANCIA DE LA LUXACIÓN LATERAL: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Autores: TORDO EDGAR RUBEN; SALLAGO ANALUZ; DOMINGUEZ MIGLIACCIO MERLINA FLORENCIA; IRAIZOZ ANA SOFIA
Asesor Científico: LEVALLE MARIA JOSE

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Especialidad en Odontología Social y Comunitaria

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Introducción: Los traumatismos dentoalveolares son eventos que ocurren frecuentemente. Dada la alta incidencia de estos son considerados como un problema de salud pública global (5). La incidencia de ellos en los países europeos varía entre un 8,7% al 43,8%, y en Latinoamérica entre el 5,0% y el 58,6% (4). **Descripción del caso clínico** Concorre a la consulta un paciente de sexo masculino, de 24 años de edad, que se desempeña como obrero de la construcción. Presenta a la inspección clínica una luxación lateral a palatino de las piezas dentarias 11 y 21, acompañadas de fractura de la pared ósea alveolar vestibular. Se procede a hacer una reposición manual de los elementos dentarios y se estabilizan con una férula de alambre de 0,8 mm (férula rígida) por haber compromiso óseo. A los 15 días se realiza endodoncia con pasta alcalina para luego realizar la endodoncia convencional y a los 60 días se retira la férula.

Conclusión: La atención del paciente traumatizado generalmente ocurre en el servicio de urgencia, donde debe primar el conocimiento y la actuación basada en las bases científicas y técnicas acordes. La primera atención determina el pronóstico de la pieza dentaria debiendo velar por la conservación del elemento dentario en la boca, y en caso de pronósticos desfavorables preparar el terreno de la mejor manera para el posterior abordaje protésico.

Descripción del Caso

Concorre a la consulta un paciente de sexo masculino, de 24 años de edad, que se desempeña como obrero de la construcción. Presenta a la inspección clínica una luxación lateral a palatino de las piezas dentarias 11 y 21, acompañadas de fractura de la pared ósea alveolar vestibular. El accidente se había producido hacía 24 horas al sufrir una caída desde un andamio a una altura de 4 metros siendo atendido en primer término por clínica médica para evaluación del estado general del paciente.

Tratamiento inmediato



Clinicamente se observa movilidad de ambas piezas dentarias así como de la tabla vestibular, y sangrado del surco gingival. Como examen complementario se realizó una radiográfica periapical donde se observó aumento del espacio del ligamento periodontal a nivel apical de ambas piezas y mayor en la pieza 11



Se realiza una reposición manual de los elementos dentarios y se estabilizan con un férula de alambre de 0,8 mm por haber compromiso óseo concomitante.

Se indica al paciente seguir una dieta blanda, cepillado con un cepillo suave y la utilización de colutorio de clorhexidina al 0,12% dos veces al día durante 7 días.

Conclusiones

La atención del paciente traumatizado generalmente ocurre en el servicio de urgencia, donde debe primar el conocimiento y la actuación basada en las bases científicas y técnicas acordes. La primera atención determina el pronóstico de la pieza dentaria debiendo velar por la conservación del elemento dentario en la boca, y en caso de pronósticos desfavorables preparar el terreno de la mejor manera para el posterior abordaje protésico.

Introducción

Los traumatismos dentoalveolares son eventos que ocurren frecuentemente. Dada la alta incidencia de estos son considerados como un problema de salud pública global (5). La incidencia de ellos en los países europeos varía entre un 8,7% al 43,8%, y en Latinoamérica entre el 5,0% y el 58,6% (4)

Una lesión traumática dentaria representa la transmisión aguda de energía a un diente y a sus tejidos de soporte, que resulta en fractura y/o desplazamiento del diente y/o separación o compresión de los tejidos de soporte (2). Dado que a menudo implican una lesión combinada tanto de la pulpa como del periodonto, pueden surgir una variedad de complicaciones de cicatrización, como necrosis pulpar, obliteración del canal pulpar, reabsorción radicular y pérdida de inserción marginal. (1) Las lesiones traumáticas dentales se han clasificado de acuerdo a una gran variedad de factores como son etiológicos, anatómicos, patológicos, de consideraciones terapéuticas y según el grado de severidad. La clasificación más aceptada internacionalmente es la descrita por Andreasen, por ser completa y de fácil uso (3). La misma se basa en el tipo de tejidos afectados dividiendo así a los traumatismos en cuatro grandes grupos: lesiones de los tejidos duros dentales y la pulpa, lesiones de los tejidos periodontales, lesiones de la encía o mucosa y lesiones del hueso de sostén.

El diagnóstico de la lesión traumática debe comenzar con la anamnesis (donde como y cuando ocurrido el traumatismo) y continuar con la evaluación clínica tanto extraoral como intraoral. Así mismo todos los exámenes iniciales deben incluir una evaluación radiográfica. (2)

La luxación lateral corresponde al grupo de lesiones de los tejidos de sostén. Este tipo de luxación representa un desplazamiento excéntrico del diente en su alvéolo. Por la anatomía del alvéolo, la luxación se acompaña de fractura o conminución de la pared del alvéolo.

El diagnóstico es clínico y radiográfico, donde se observa un desplazamiento de la corona a vestibular o lingual, siendo más común a lingual con una raíz hacia vestibular radiográficamente se observa el espacio del ligamento periodontal aumentado. En cuanto al pronóstico, la luxación lateral es una de las lesiones que más se asocia con complicaciones como necrosis pulpar, reabsorción radicular y/u obliteración del conducto radicular. (4)

Tratamiento a distancia



1era sesión

A las dos semanas se realiza la endodoncia de las piezas dentarias que presentan un diagnóstico de necrosis colocando pasta alcalina y se recita al paciente para finalizar la endodoncia al mes del traumatismo

A los 60 días se realiza el retiro de la férula comprobando que no existe movilidad

2 da sesión



3 da sesión

Control a los 90 días se observa compromiso pulpar de la pieza 12 y se controlara posible reabsorción apical del 11

Referencias

1. Andreasen, J. O. (1985). Challenges in clinical dental traumatology. Dental Traumatology, 1(2), 45-55.
2. Bianchedi. Endodoncia, c. D. E. E. (2017). Luxación lateral: reposición tardía con ortodoncia (doctoral dissertation, universidad nacional de cuyo).
3. Ocampo Arango, Á. M. (2015). Conocimientos del personal de salud diferente a odontólogos que intervienen en la atención de urgencias de los pacientes con trauma dentoalveolar en el homi. Facultad de Odontología.
4. Vidal, T., Castro, P., & Bustos, N. (2019). Trauma dentoalveolar: luxación lateral: presentación de un caso.
5. Zaldivar, H. A. N. (2017). Traumatismos dentarios: un acercamiento imprescindible. 16 de Abril, 56(265), 113-118.