



ULACIT
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA
DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
COSTA RICA

Traumas dentoalveolares



**Universidad Latinoamericana de
Ciencia y Tecnología**

Clínica Integral II

III cuatrimestre 2013

**María Fernanda Villalobos Blanco,
estudiante de Odontología**

Maria_v025@msn.com

Resumen

Este artículo expone la importancia que debemos darle a nuestros pacientes cuando llegan a la consulta dental con traumatismos que pueden verse relacionados e incluso tener contraindicaciones en algunos procedimientos odontológicos.

Debemos atender personas de cualquier tipo y con cualquier impedimento, y al mismo tiempo estar preparados para ello, ya que debemos estar pendientes de siempre darles el mejor trato posible junto con los mejores procedimientos que les podamos brindar. También se debe recalcar sobre la importancia de que atendamos cualquier tipo de paciente, sin importar la condición que tengan para que de esta forma podamos ayudar en la salud bucodental de la población. Se debe conocer de igual forma cómo manejar ciertos casos que pueden llegar a ser complicados y siempre realizar nuestros procedimientos de una forma segura, tanto para nuestros pacientes como para nosotros mismos y tener en cuenta que si no podemos solos, debemos conseguir la ayuda o información necesaria para continuar con los tratamientos y nunca decir que no se puede atender, ya sea por miedo o por falta de conocimiento. Es muy importante también que seamos sinceros con ellos y darles diagnósticos certeros del problema y cómo solucionarlo.

Palabras claves: traumas, fracturas, reabsorción ósea

Summary

This article discusses the importance we should give to our patients when they come to the dental office with traumatismos that may be related and even have contraindications in some dental procedures.

We need to attend people of any type and with any impediment and also being prepared for it, because we must always be aware of give the best possible treatment along with the best procedures we can provide.

It should also emphasize the importance that we can attend any patient, regardless of the condition they have for in this way we can help in the oral health of the population.

Is necessary to know how to handle certain cases that can become complicated and always perform our procedures safely for both our patients and ourselves, and keep in mind that if we cannot do the procedures ourselves, we need to get help or the required information to continue the treatments and never say you cannot attend, either because of fear or lack of knowledge.

It is also important to be honest with them and give them reliable diagnosis of the problem and how to fix it.

Keywords: trauma, fractures, bone reabsorption

Introducción

La odontología es un área muy extensa de la salud la cual nos permite brindar a las personas la oportunidad de mantener una salud bucodental apropiada o dar los tratamientos para que ésta sea lo mejor posible. Hoy en día la odontología es muy diferente de la que se practicaba en el pasado, debido a las técnicas y procedimientos que se emplean. Es fundamental que el odontólogo tenga conocimientos de los diversos procedimientos que se realizan en caso de un trauma ya que en estos casos se obliga a modificar el tratamiento dental o en dado caso, saber cómo manejar ciertos eventos que puedan llegar a ocurrir debido al traumatismo sufrido. Existen muchos tipos de traumas los cuales como profesionales en salud oral debemos conocer y de igual manera tenemos que tener presente las consecuencias que pueden llegar a tener así como los procedimientos que debemos realizar en pro de la salud del paciente. Una vez que llega el paciente a la consulta con un traumatismo debemos realizar la historia clínica, hacerle preguntas de cómo sucedió, cuándo, qué hizo en el momento del traumatismo, que se procedió a hacer después, qué sintió... son preguntas fundamentales que el odontólogo necesita realizar para tenerlo en cuenta en su diagnóstico. Es importante hacer una revisión detallada de la cavidad oral, piezas dentales quebradas o su extensión, edemas, etc. También es indispensable realizar radiografías ya

que nos brindan mucha información que no nos da el examen clínico.

Los traumatismos son lesiones que sufre nuestro organismo de forma brusca por agentes externos. Los traumatismos dentarios son situaciones de urgencia odontológica que imponen al profesional a atender rápidamente el problema pero siendo minuciosos. A pesar de la rapidez en la primera visita es necesario (en la mayoría de veces) el acompañamiento del paciente por un largo período de tiempo. La incidencia de este tipo de injuria varía de 4 a 30% en la población en general. Es importante saber que cada agente traumático produce lesiones diferentes específicas por lo que debemos saber el tipo de trauma que se produjo. En odontología son muy comunes los traumas físicos.

Epidemiología

La incidencia del trauma dental ha incrementado en los últimos años debido a las actividades que realizan los niños, sobretodo fuera de sus casas. Andreasen en 1972 concluyó que el 50% de los niños tenía por lo menos un diente lesionado antes de terminar la secundaria.

Aunque los traumatismos dentales pueden ocurrir a cualquier edad, presentan dos picos de máxima incidencia que son entre los dos y los cinco años, donde suelen ser fracturas dentarias coronales no complicadas aunque también predominan luxaciones o avulsiones debido a la mayor porosidad ósea y menor superficie radicular y de los 8

a 12 años en los dientes permanentes. Se estima que al finalizar la secundaria 1 de cada 3 niños y 1 de cada 4 niñas han sufrido un traumatismo dental.

El diente más vulnerable es el incisivo central superior el cual soporta el 80% de todas las lesiones traumáticas dentarias, seguido por los incisivos laterales superiores y después centrales y laterales inferiores.

Investigaciones más recientes reportadas en diferentes países como Brazil, Cuba, Inglaterra, Suiza coinciden en que de cada 10 niños uno ha sufrido algún tipo de trauma y que el 70% son hombres y el 30% son mujeres.

Algunos factores predisponentes son:

- ✚ Clase II oclusal
- ✚ Clase I con protrusión
- ✚ Mordida abierta
- ✚ Sobremordida
- ✚ Incompetencia lingual

Tipos de traumas

Según la clasificación de Andreasen las lesiones traumáticas se clasifican en:

Lesiones de los tejidos duros y la pulpa

-Infracción: fractura incompleta. Corresponde a una fisura del esmalte. Por tanto, no hay pérdida de sustancia dentaria.

- Fractura de corona: puede ser no complicada cuando afecta al esmalte o a la dentina pero sin afectar a la

pulpa o complicada cuando tenemos afectación pulpar.

- Fractura corono-radicular: no complicada cuando afecta a esmalte, dentina o cemento de la raíz pero sin afectar a la pulpa o complicada cuando afecta a esmalte, dentina o cemento pero con afectación pulpar.

- Fractura radicular: afecta a cemento, dentina y pulpa.

Lesiones de los tejidos periodontales

- Concusión: lesión de las estructuras de soporte, sin movilidad ni desplazamiento del diente, pero si el ligamento periodontal está inflamado, existirá dolor a la percusión del diente (al golpearlo).

- Subluxación: aflojamiento del diente, lesión de las estructuras de sostén en las que el diente está flojo, pero no se mueve en el alvéolo.

- Luxación intrusiva: dislocación central, desplazamiento del diente en el hueso alveolar. Esta lesión cursa acompañada de conminución o fractura de la pared alveolar.

- Luxación extrusiva: desplazamiento parcial de un diente en su alvéolo.

- Luxación lateral: desplazamiento del diente en una dirección lateral, suele existir fractura del alvéolo.

- Avulsión: salida del diente fuera del alvéolo.

Lesiones de la encía o mucosa

- Laceración: herida producida por desgarramiento.

- Contusión: se produce una hemorragia submucosa sin desgarramiento. El origen traumático suele ser con un objeto romo.

- Abrasión: herida superficial por desgarramiento de la mucosa que deja la superficie sangrante y áspera.

Lesiones del hueso de sostén

- Conminución de la cavidad alveolar: frecuentemente se presenta junto a una luxación lateral o intrusiva.

- Fractura de la pared alveolar: se limita a las paredes vestibular o lingual.

- Fractura del proceso alveolar: puede afectar cavidad alveolar.

- Fractura de maxilar o mandíbula.

Causas de traumatismos dentales

Son de naturaleza muy compleja desde la biología humana (patologías), comportamiento (actividades) y medio ambiente (cultura, nivel económico, accidentes, etc)

Algunas de las causas más comunes son:

- ❖ Juegos y deportes
- ❖ Accidentes automovilísticos o domésticos
- ❖ Violencia (peleas)
- ❖ Alcoholismo (caídas o peleas producidos por exceso de alcohol)
- ❖ Actividades profesionales
- ❖ Pacientes con proyección acentuada de los dientes

anteriores, ya que poseen 5 veces más predisposición

- ❖ Pacientes drogados
- ❖ Caídas (sobre todo al aprender a caminar)

La patogenia reconoce dos variedades:

- 1) Traumatismo directo: el diente se impacta o es impactado con o por algún objeto y sufre la lesión consecuente
- 2) Traumatismos indirectos: el impacto se produce sobre la mandíbula, los dientes inferiores a su vez impactan a los superiores en oclusión y son estos últimos los lesionados. Los dientes anteriores son los más frecuentemente afectados por el trauma directo, y los premolares / molares superiores los más afectados por un trauma indirecto.

Evaluación de la historia del paciente y examen clínico

Tenemos que indagar sobre los datos preguntar:

- 1) Cuánto tiempo ha pasado desde el traumatismo? (en función del tiempo que hace que se ha producido el traumatismo, se valorará el tratamiento a realizar y su pronóstico)
- 2) ¿Cuál ha sido la causa?
- 3) ¿Dónde ha sucedido?
- 4) ¿Cuál es la gravedad del traumatismo? (pérdida de conocimiento, etc)

Es fundamental observar la oclusión y conocer la oclusión previa del afectado.

Examen extraoral

Inspección, palpación uni y bilateral de los tejidos blandos. Detectar fracturas de huesos faciales y presencia de cuerpos extraños y sitios de sangrado.

Examen intraoral

Tejidos blandos en busca de laceraciones, contusiones y abrasiones, cuerpos extraños como fragmentos dentarios. Visualizar la extensión de la lesión

A nivel dental

- ✓ Observar si hay cambio de color, sensibilidad a la percusión y a cambios térmicos.
- ✓ Presencia de fracturas y tejidos comprometidos
- ✓ Grado de movilidad
- ✓ Desplazamiento: determinado por la cantidad y dirección del mismo
- ✓ Llevar a cabo un test de vitalidad pulpar (la fiabilidad del test puede ser de un 30%, siendo mayor en la segunda semana)

Estudio radiográfico

Ver la existencia o no de fracturas radiculares y su tipo. Existencia o no de fracturas óseas y tipo. Maduración radicular (en función de ésta, en

dientes permanentes se realizará un tratamiento u otro).

El estudio radiográfico incluye radiografía de tejidos blandos (para descartar que no haya algún fragmento de diente o cuerpo extraño incrustado en él).

Caso clínico

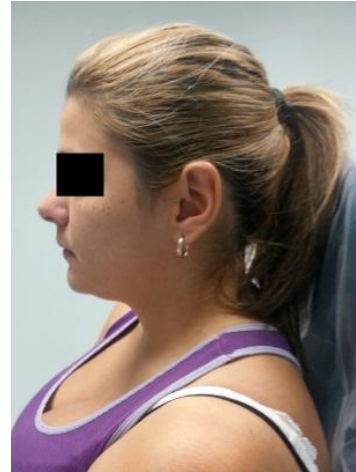
Llega a la consulta una paciente femenina de 34 años, manicurista, vecina de Coronado, la cual afirma que el motivo de consulta es debido a: "un trauma que pasó hace años y me está empezando a molestar ahora".

Se le pregunta sobre el tipo de trauma y ella nos dice que fue una vez hace como un año aproximadamente que estaba jugando con su hija de 5 años y sin querer ella le dio un "cabezazo", entonces el golpe ocurrió en las piezas dentarias anteriores (tanto superiores como inferiores). Ella botaba sangre y dice que sintió los dientes flojos en el momento pero que no fue al profesional para una revisión. Afirma que nunca le molestaron hasta que hace pocos meses se le empezó a hacer una fistula por donde asegura que sale tejido purulento (pus) y que no sabe qué puede ser o si está relacionado al trauma.

Cuando se le toman los datos personales y su historia médica notamos que es una persona sana, no presenta enfermedades sistémicas de importancia ni tampoco alergias, no ha presentado tampoco reacciones a algún medicamento.

Ella afirma que visita al odontólogo cada año y que sus hábitos de higiene no son los mejores. Se cepilla los dientes tres veces al día con una duración de dos a tres minutos en cada una aproximadamente. Usa el hilo dental ocasionalmente igual que el enjuague bucal.

Dentro de sus hábitos afirma que ella fuma pero "socialmente" los fines de semana.



Fotos extraorales



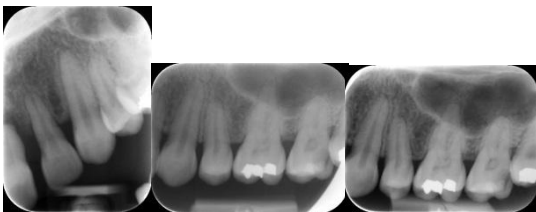
Fotos intraorales



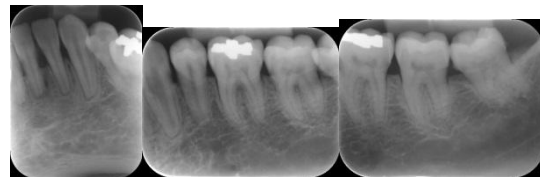
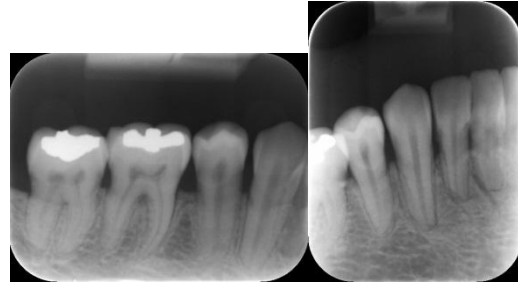


A nivel clínico intraoral podemos observar una fístula proveniente de la pieza 2.1 y ésta misma se presenta un poco fuera de lugar debido al traumatismo, así mismo se observaba gran cantidad de cálculo dental en las piezas inferiores por lingual que es donde tenía más acumulación.

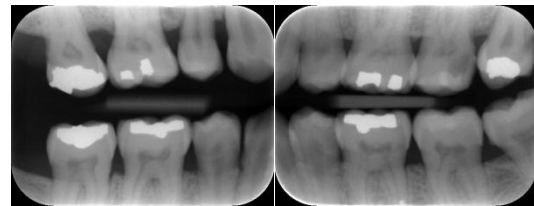
Radiografías periapicales de la arcada superior



Radiografías periapicales de la arcada inferior



Radiografías de aleta



Importante destacar que tenía años de no tomarse radiografías dentales, incluso no asistió al odontólogo cuando sucedió el trauma.

Como podemos ver en las radiografías presenta reabsorción radicular en muchas piezas y también el nivel óseo no es el ideal. Se ven radiolucencias apicales en algunas piezas, y la 2.1 está apoyada sólo de la encía ya que no presenta mucho tejido radicular debido al trauma que sufrió. Si ella hubiera asistido al odontólogo con frecuencia,

probablemente el diagnóstico no sería tan reservado. En esa pieza (2.1) presenta movilidad tipo III.

Importante recordar que en el periodontograma presenta bolsas hasta de 7 milímetros en los incisivos centrales superiores.

Este es un caso complicado, ya que la paciente no asistió a la consulta en el momento del trauma, sino que llegó año y medio después donde hubo reabsorción radicular de varias piezas.

Conclusiones

Como futuros odontólogos debemos tener en cuenta que los traumas dentoalveolares son frecuentes y a la vez es necesario el poder diagnosticar de una forma acertada y segura, dándole al paciente nuestro conocimiento y ayudándole en el proceso de recuperación.

Es fundamental hacer conciencia sobre los diferentes tipos de traumas en la población, para que de esta forma el afectado pueda saber qué es lo que debe hacer en el momento del trauma y poder llegar lo más rápido posible a la consulta dental.

Los traumas dentoalveolares son muy frecuentes, por lo que como odontólogos y profesionales de la salud debemos tener en cuenta cómo proceder ante una emergencia de este tipo y saber los diversos tratamientos que existen depende de cada caso.

Bibliografía

- ✓ Slideshare (2010). *Traumatismo dental*. Recuperado de http://www.slideshare.net/krikr_ihamid/traumatismo-dental
- ✓ Gazel, J. (s.f). *Manejo Odontológico del paciente con Enfermedades Sistémicas*. Recuperado de <http://www.clinicadentalgazel.com/articulos/manejo-odontologico-del-paciente-con-enfermedades-sistemicas/>
- ✓ Saldivar, J. (2013). *Traumatismos dentales*. Recuperado de http://www.drjaviersaldivar.com/traumatismos_dentales.htm
- ✓ Odontólogos online (2012). *Traumas dentoalveolares: clasificación y manejo*. Recuperado de <http://www.odontologosonline.com/traumas-dentoalveolares-clasificacion-y-manejo/>
- ✓ Berasategi, A. (2011). *Traumatismo dental*. Recuperado de http://www.clinicadonnay.com/media/pdf/TRAUMATISMO_DE_NTAL.pdf
- ✓ Andreasen, J. (1980). *Lesiones traumáticas de los dientes*. 2 edición. Editorial Labor S.A. Barcelona.