

## Tratamiento de dientes deciduos anteriores con traumatismo. Reporte de caso

*Treatment for traumatized front deciduous teeth. Case report*

Cabanillas-P<sup>1</sup>  
Perona-G<sup>2</sup>

### Resumen

Se presenta el caso de un niño de 2 años de edad que es llevado a la consulta de emergencia por la madre, manifestando que su hijo sufre una caída por estar corriendo en el patio de su colegio, golpeándose los dientes anteriores. El paciente llega a la clínica odontológica de la UPCH, donde al examen clínico y radiográfico de las piezas 51, 61 presentaron diagnóstico de fractura coronaria complicada las que recibieron tratamientos de pulpectomía y luego fue rehabilitado con coronas celuloide y resina compuesta; la pieza 52 presentó fractura coronaria no complicada la que recibió como tratamiento una restauración de resina compuesta, se reporta el presente caso para indicar la alternativa de tratamientos que restablecen la funcionabilidad y estética.

**Palabras clave:** diente; trauma; deciduos; luxación; fractura.

### Abstract

This paper reports the case of a 2-year-old boy who was taken to the emergency room by his mother stating that her child fell forward after being running in the school yard, resulting in anterior teeth trauma. The patient was taken to

the UPCH Dental Clinic, where, after the clinical and radiographic examination, the 51 and 61 teeth resulted with complicated crown fracture receiving both pulpectomy treatments and then they were rehabilitated with strip crowns and composite resin; tooth 52 presented uncomplicated crown fracture and received a composite resin restoration treatment. The present case is reported to denote the alternative treatments to restore function and aesthetics.

**Key words:** tooth; trauma; primary; luxation; fracture.

### Introducción

Las lesiones traumáticas en la región oral son muy frecuentes en los primeros años de vida.<sup>1</sup> En un grupo de 0-6 años, las injurias dentales, están listadas como la segunda injuria más común cubriendo el 18% de toda injuria somática<sup>2</sup> se ha observado que en su mayoría sucede en niños de 1 a 3 años de edad, debido al poco desarrollo del sistema locomotor, falta de coordinación, poco equilibrio<sup>3,4,5</sup> y además porque a esta edad ellos empiezan a movilizarse por sí mismos, explorando el medio que los rodea donde: pasan del gateo a la bipedestación, caminan solos, empiezan a subir escaleras y corren.

<sup>1</sup> Residente Odontología Pediátrica Universidad Peruana Cayetano Heredia

<sup>2</sup> Mg, Esp, Profesor Asociado Odontología Pediátrica Universidad Peruana Cayetano Heredia

En esta etapa de crecimiento y el desarrollo, la flexibilidad del niño, el esqueleto facial y el ligamento periodontal, son de gran volumen en relación con las raíces de los dientes y el hueso alveolar más corto, situación que predispone a lesiones luxativas traumáticas<sup>1</sup>, pudiendo afectar múltiples dientes o el tejido circundante, como resultado de las caídas.<sup>2</sup>

Cerca de un tercio de los niños en fases de dentición decidua sufren de lesiones traumáticas en la región bucal.<sup>3</sup> Estudios epidemiológicos muestran que la prevalencia de trauma dental está en un rango de 10.5% al 41.6% en la dentición primaria. Según Cameron<sup>6</sup>, la proporción de traumatismo en la relación niño y el pico de incidencia son de 2 a 4 años, volviendo a ascender a los 8 – 10 años. Jorge KO y col.<sup>7</sup> mencionaron que un 41.6% está representado por los niños de 1 a 3 años de edad, reportan la más frecuente injuria en ese rango de pacientes<sup>3</sup>; concordando con Van y col.<sup>8</sup>, y Weiger y Heuchert<sup>9</sup> mencionaron que la gran mayoría de injurias ocurren entre los 2 y 4 años de edad.

Si hablamos de género, los varones presentan mayor historial de trauma debido a que tienen un tipo de juego más agresivo, su comportamiento presenta mayor violencia y los deportes que practican son de contacto brusco<sup>10</sup>. En el estudio realizado por Choi y col. (2010)<sup>3</sup>, sobre la relación entre trauma dental y género, se observó una proporción de 1/ 1.6 entre niñas y niños. Sin embargo, otro estudio de Jorge KO y col. indican que no se encontró diferencia significativa entre ambos sexos.<sup>7</sup>

Los traumatismos en la dentición primaria ocurren en un 98% en el maxilar superior y los incisivos centrales superiores son los más afectados<sup>4</sup>. El estudio realizado por Skaare y Jacobsen<sup>11</sup> en niños noruegos (2005), demostró que los incisivos

centrales superiores fueron las piezas más afectadas en el 92% de los casos, Rodríguez Jg<sup>12</sup>, Kargul B.<sup>13</sup>, del Rosario M<sup>14</sup>, García-Ballesta<sup>15</sup> acuerdan con injurias traumáticas prevalentes en incisivos primarios.

Debido a que la mayoría de las injurias dentales envuelven al diente anterior, esto podría llevar a la restricción en la mordida, el habla clara y vergonzosamente cuando se sonríe y se muestra los dientes.<sup>16</sup>

## Relato del caso

Paciente niño de 2 años 6 meses, se presenta llevado por la madre a la consulta de emergencia por que se golpeó los dientes anteriores tras una caída en el patio de su colegio, mientras corría. Fue revisado en enfermería de su colegio, donde le recetan tomar 3mm de Ibuprofeno 120 mg/ml., media hora después de ocurrido el trauma llega al área de odontopediatría de la clínica de la UPCH, donde es evaluado. Paciente llega en brazos de la mamá dormido siendo la primera impresión para el operador que podría estar en un estado de sopor o pérdida de conciencia (Fig. 1), después se verificó que el paciente estaba



Fig. 1.



Fig. 2.

sólo dormido debido a la distancia transcurrida entre el lugar del accidente y la llegada a la clínica, aproximadamente una hora. Al momento de la evaluación clínica el paciente se encuentra despierto, no llora, y está orientado en espacio y tiempo y colabora para el examen clínico. Dentro de los antecedentes de trauma la mamá del paciente refiere que su hijo sufrió anteriormente traumatismo dentario hace un año, golpeándose los dientes antero superiores, y por lo que refiere la madre, sin mayores complicaciones.

Al examen clínico extraoral (**Fig. 2**) se observa un pequeño hematoma en labio superior, al examen clínico intraoral se observa encía marginal eritematosa e inflamada a nivel de pzas. 51 y 52, y sangrante a nivel de la pza. 51, ambas con apariencia de múltiples fracturas de esmalte.

El informe radiográfico (**Fig. 3**) nos reporta, pzas 61 y 51 con IRL con trayecto horizontal compatible con diastosis localizada a nivel de 1/3 incisal y 1/3 medio proyectadas a nivel de la cámara pulpar, a descartar compromiso pulpar. Pza 52 con IRL c/c pérdida de estructura dentaria incisivo distal.

### Diagnóstico

Fractura de corona complicada y subluxación para las pzas 51 y 61.



Fig. 3.



Fig. 4.

Fractura de corona no complicada de la pieza 52.

Discreta subluxación de pza 51, y concusión de pzas 61, 52.

### Tratamiento

Cita 1: Pulpectomía piezas 51 y 61. Material de obturación: Vitapex® (**Fig. 4**)

Cita 2: Restauración con coronas celuloide ©3M ESPE pza 51. (\*) (**Fig. 5**)

Cita 3: Restauración con corona celuloide – resina ©3M ESPE pza 61 (\*) y restauración compuesta con resina de la pza 52 (\*) (**Fig. 5**).

(\*) Material de Restauración: Resina Filtek Supreme Z350™ XT – Color A1.



Fig. 5.

## Conclusiones

Las Injurias traumáticas dentales (ITD) es un problema de salud pública, tienen mayor prevalencia entre niños, siendo por esto el segundo motivo de consulta odontopediátrica.

Un diagnóstico inexacto y un fracaso en el tratamiento pueden ser consecuencia de una historia clínica y un examen incompleto.

Es importante conocer el estado de conciencia de un paciente después de un traumatismo dentoalveolar.

Es necesario después del tratamiento seguir con los controles periódicos para evaluar su respuesta fisiológica y para verificar el normal desarrollo del germen dentario permanente.

La decisión de un profesional de la salud en cómo será el tratamiento, combinado con consentimiento de los padres y el asentimiento del paciente es el escenario preferido encontrado cuando se enfrentan a las urgencias pediátricas.



Fig. 6. Paciente sonriendo post tratamiento (control 3 semanas después).

El tiempo transcurrido desde el traumatismo juega un papel muy importante para determinar el tratamiento. En la mayoría de los casos, el pronóstico empeora con el retraso en el tratamiento.

Los odontólogos pediatras deben estar preparados teniendo conocimientos sobre lesiones traumáticas para conocer las diferentes alternativas de tratamiento y lograr el éxito en la rehabilitación de la lesión del niño.

Los odontólogos pediatras deben estar preparados para responder a sus preguntas a los padres con claridad y al mismo tiempo, señalar las posibles alteraciones de la dentición permanente en desarrollo.

## Referencias

1. Arenas M, Barberia E, Lucavechi T, Maroto M. Severe trauma in the primary dentition diagnosis and treatment of sequelae in permanent dentition. *Dent Traumatol.* 2006; 22(2):226-30.
2. Malmgren, Barbro ; Andreassen, Jens O. ; Flores, Marie Therese ; Robertson, Agneta; Diangelis, Anthony J. ; Andersson, Lars ; Cavalleri, Giacomo ; Cohenca, Nestor ; Day, Peter ; Hicks, Morris Lamar ; Malmgren, Olle ; Moule, Alex J. ; Onetto, Juan ; Tsukiboshi, Mitsuhiro. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol.* 2012, Vol.28(3), pp.174-182.
3. Choi SC, Park JH, Pae A, Kim JR. Retrospective study on traumatic dental injuries in preschool children at Kyung Hee Dental Hospital, Seoul, South Korea. *Dent Traumatol.* 2010; 26(1): 70-75.
4. Avsar A, Topaloglu B. Traumatic tooth injuries to primary teeth of children aged 0-3 years. *Dent Traumatol.* 2009; 25(3): 323-327.
5. Escobar M. *Odontología Pediátrica Madrid – España; 1º Edición, 2012.*
6. Cameron A, Widner R. *Manual de Odontología pediátrica. 1ra ed. España: Harcourt Brace; 1998.*
7. Jorge KO, Moysés SJ, Ferreira e Ferreira E, Ramos-Jorge ML, Pereira de Araújo Zarzar PM. Prevalence and factors associated to dental trauma in infants 1-3 years of age. *Dent Traumatol.* 2009; 25(2): 185-189
8. Van W, Hubertus J.M, Stockli PW. *Atlas de Odontología Pediátrica. 1ra ed. Barcelona: Masson; 2002.388 p.*
9. Weiger R, Heuchert T. Management of an avulsed primary incisor. *Endod Dent Traumatol.* 1999; 15(3): 138-143.
10. Traebert J, Claudino D. Epidemiologia do Traumatismo Dentário em Crianças: A Produção Científica Brasileira. (Portuguese). *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clinica Integrada .* 2012, Apr; 12(2): 263-272.
11. Skaare A, Jacobsen I. Primary tooth injuries in Norwegian children (1–8 years). *Dent Traumatol.* 2005; 21(6): 315-319.
12. Rodriguez JG. Traumatic anterior dental injuries in Cuban preschool children. *Dent Traumatol* 2007;23(4):241-242.
13. Kargul B, Çağlar E, Tanboga I. Dental trauma in Turkish children, İstanbul. *Dent Traumatol.* 2003; 19(2): 72-75.
14. del Rosario M, Alfaro V, Garcia-Godoy F. Traumatic injuries to primary teeth in Mexico City children. *Endod Dent Traumatol.* 1992; 8(5): 213-214.
15. Garcia – Ballesta C, Perez L. Castejón I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión RCOE v.8 n2 Madrid mar-abr-2003.
16. França Caldas A, Burgos M. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. *Dent Traumatol.* 2001; 17(6): 250-253.

Recibido: 10-04-2014

Aceptado: 03-05-2014

Correspondencia: patriciacabanillas.a@gmail.com