

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Se presenta un caso clínico de un paciente que consulta al Servicio de Odontología del Hospital Dr. Alejandro Korn, tras haber sufrido la avulsión de la pieza dentaria 2.1 por un accidente. Debido al tiempo transcurrido desde el hecho, el tratamiento de reimplantación no está indicado. Se decide realizar una ferulización provisoria con su pieza dentaria a fines estéticos y para mantenimiento del espacio mesiodistal hasta la realización del tratamiento definitivo.

Introducción

La avulsión es el desplazamiento total de la pieza dentaria de su alvéolo.

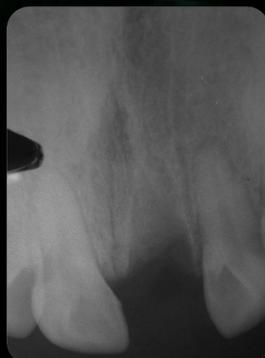
El tratamiento de este traumatismo depende de la vitalidad de las células del ligamento; y su pronóstico, del tiempo trascurrido desde el accidente y el medio de conservación de la pieza dentaria avulsionada. Por ello, el proceder de la persona accidentada o quien lo acompaña es decisivo en las primeras horas y finalmente la asistencia inmediata al odontólogo es primordial.

La ferulización es una técnica, que se puede utilizar como práctica temporaria, para suplir el conflicto estético ante un traumatismo que no fue resuelto en su debido tiempo.

Descripción del Caso

Se presenta un paciente de sexo masculino, de 27 años de edad, que concurre a la consulta tras haber sufrido la avulsión de la pieza dentaria 2.1. En la anamnesis, el paciente relata haber sufrido un accidente practicando ejercicio en su casa con una rueda, sufre un calambre en el abdomen, perdiendo el control de su fuerza y cae sobre la rueda, con la consiguiente pérdida de la pieza dentaria 2.1. Por distintos motivos demora su consulta 5 días, asistiendo con la pieza dentaria conservada en solución salina en un recipiente sellado. En la evaluación extraoral no se observan manifestaciones del traumatismo, intraoralmente se observa el alvéolo en vías de cicatrización, sin lesiones mucosas y radiográficamente no se reconocen alteraciones óseas.

Se propone al paciente como tratamiento temporario una férula con su propia pieza dentaria. Se realiza el seccionamiento de la corona y la raíz siguiendo el límite amelocementario, se elimina el tejido de la cámara pulpar y parte de la dentina para evitar la pigmentación de la pieza, se decontamina con clorhexidina al 2%, se seca y se aplica la técnica adhesiva, con relleno de composite para sellar la misma. Se adapta la pieza dentaria a la encía, se realiza aislación relativa y se feruliza con una malla metálica y técnica adhesiva a las piezas dentarias adyacentes 1.1 y 2.2. Finalmente, se procede al chequeo de la oclusión con papel de articular y se dan pautas de higiene y dieta blanda al paciente.



Conclusiones

La educación de la población sobre la forma de actuar ante un traumatismo cumple un rol fundamental. El tiempo transcurrido y el medio de conservación de la pieza dentaria, son dos factores que condicionan altamente el pronóstico de este tipo de traumatismos. El conocimiento de protocolos estandarizados permitirán que se adopte la conducta adecuada para cada caso individualmente y devolverle al paciente la salud oral. A su vez es importante tener presente los requerimientos estéticos y sociales en la actualidad.

Referencias

1. Andreasen J.O.; Lesiones traumáticas de las estructuras dentales, cuarta edición, Ed. Amolca, cap 1-15, año 2009
2. Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries A clinical study of 1,298 cases, *European Journal of Oral Sciences*, 2009
3. Diagnóstico y tratamiento del trauma dental, *Revista Cubana de Estomatología*, año 2010