

Medicent Electrón. 2013 abr.-jun.;17(2)

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
“JOSÉ RAMÓN LEÓN ACOSTA”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

INFORME DE CASO

Reposición del segmento dentario fracturado: Una alternativa de tratamiento

Replacement of the fractured dental segment: a treatment alternative

MSc. Dra. María Elena Rey Ávila¹, MSc. Dra. Daymí Hernández Gutiérrez², Dra. Amarilis Concepción Delgado³

1. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Policlínico “José R. León Acosta”. Santa Clara, Villa Clara. Correo electrónico: marirey@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Policlínico “Chiqui Gómez”. Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Policlínico “Chiqui Gómez”. Santa Clara, Villa Clara.

DeCS: Corona del diente/lesiones, Fracturas de los dientes/terapia

DeCS: Tooth crown/injuries, Tooth fractures/therapy

La conservación de los tejidos dentarios es la finalidad primordial de la profesión odontológica; una seria amenaza a este objetivo es el tratamiento de los traumatismos dentarios y sus tejidos de sostén. Los peligrosos efectos de estas lesiones a menudo terminan en la pérdida de los dientes, lo que causa problemas de estética y función en los pacientes.¹

Estudios epidemiológicos realizados en diferentes países indican que los traumatismos dentales están aumentando progresivamente en los últimos años, como consecuencia de cambios introducidos en el estilo de vida moderna; estos se consideran la segunda causa de atención odontopediátrica, imputable principalmente a los accidentes automovilísticos, la actividad física y la práctica deportiva.²⁻⁴

Desde épocas tempranas, las lesiones causadas en el complejo bucal por traumatismos motivó el ingenio de los dedicados a solucionar las limitaciones fisiológicas que aquellos provocaban; fue entonces cuando el hombre creó las técnicas más insospechadas para solucionar este problema. Se puede asegurar que la preocupación por las lesiones causadas por traumatismos sobre el complejo bucal es tan antigua como las evidencias de la profesión misma.^{5,6}

El tratamiento programado de las lesiones traumáticas de los dientes puede abarcar una amplia gama de procedimientos terapéuticos, como pulir los bordes filosos para evitar laceraciones en la lengua y los labios, el recubrimiento de la pulpa con hidróxido de calcio, las restauraciones con resinas y la reposición de fragmentos.^{7,8}

El tratamiento inmediato de los dientes traumatizados constituye la clave del éxito y es de una importancia extraordinaria para la rehabilitación del paciente, tanto en lo funcional como en su estética facial y el restablecimiento de su estado psíquico, lo que motivó la presentación de una nueva técnica de tratamiento, que muestra las posibilidades de rehabilitación para los pacientes jóvenes que sufren fracturas no complicadas de corona.

Presentación del paciente

Paciente masculino de 19 años de edad, estudiante de canto, que acude a la consulta de Estomatología General Integral del Policlínico Universitario “José Ramón León Acosta”, por haber sufrido, aproximadamente dos horas antes, una caída que le produjo la fractura de dos dientes. El paciente estaba muy deprimido y angustiado, por lo que acudió para solicitar ayuda profesional.

Al realizar el examen clínico, se observó fractura no complicada de corona de dos incisivos superiores: el central y el lateral izquierdo, sin movilidad ni afectación del periodonto de inserción y protección.

En el examen radiográfico, se observó que la fractura en ambos dientes solo dañaba los tejidos duros: esmalte y dentina (Figura 1).



Fig. 1. Paciente con fractura dentaria de 21 y 22 antes de recibir tratamiento.

Se solicitó la autorización del paciente para iniciar el tratamiento, y se le explicaron sus posibles riesgos. Obtenido el consentimiento, se procedió como sigue:

Se realizó asepsia de la cavidad bucal con quirurgín y se efectuó recubrimiento pulpar indirecto con hidróxido de calcio (Septocalcine).

Se practicó asepsia de los fragmentos, y con una fresa cilíndrica se realizó un surco a lo largo del borde incisal con puntos retentivos en los extremos.

Se descalcificaron los bordes de los dientes con ácido durante 1-3 minutos, se lavaron durante un minuto, se secaron y con previo aislamiento se les aplicó una fina capa de adhesivo dental (*bonding*) (base + catalizador); se colocó resina autopolimerizable (Composite) y se repusieron los fragmentos dentarios, los cuales se mantuvieron en posición hasta completar el fraguado de la resina.

Luego de la atención inmediata, el control periódico se realizó de forma mensual durante un año, y al constatar una evolución satisfactoria, se comenzó a controlar cada seis meses. Este chequeo semestral se ha realizado durante dos años y se mantiene hasta el momento actual; los dientes se encuentran en óptimas condiciones y sin daño a los tejidos pulpaes y periapicales.

Se concluyó que la técnica aplicada ofrece una alternativa más para el tratamiento de los dientes traumatizados, con un pronóstico favorable (Figura 2).

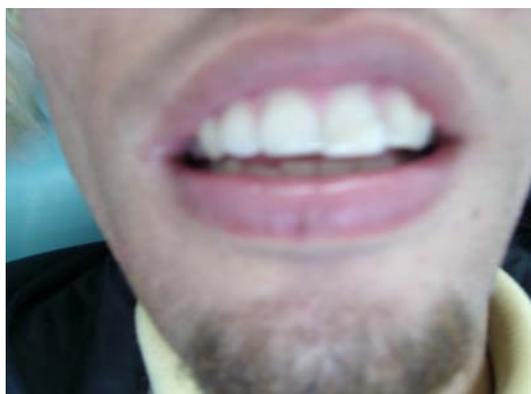


Fig. 2. Paciente con fractura dentaria de 21 y 22 después de recibir tratamiento.

Comentario

La fractura no complicada de la corona involucra los tejidos del esmalte y la dentina. El principal objetivo en la terapéutica es la protección del complejo dentinopulpar y la conservación de la vitalidad dentaria. El tratamiento convencional, en estos casos, es la restauración inmediata con resinas auto- o fotopolimerizables, si no existe sangrado. Una modalidad de tratamiento, no muy difundida y utilizada, es la recuperación y reposición del segmento fracturado, con previo recubrimiento pulpar indirecto. Por lo antes expuesto, se decidió aplicarla en este paciente.

La técnica empleada nos ofrece ampliar el arsenal terapéutico con que cuenta el Estomatólogo General Integral para la conservación de unidades dentarias, así como restituir la deformidad estética y evitar la afectación psicológica. No coincidimos con investigaciones consultadas que prefieren el tratamiento conservador con resinas ante estos traumas, ya que según nuestra experiencia, el método aplicado en este caso tiene una mayor aceptación por el paciente.⁸

Como plantean diversos autores, esta nueva modalidad es factible de realizarse en la consulta de atención primaria, aunque se requiere de habilidad y destreza por el profesional y el personal auxiliar.⁶

La satisfacción del paciente con el tratamiento y su equilibrio psicoemocional es la mejor recompensa por el éxito alcanzado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Cordero Y, Fernández Collazo ME, Rodríguez Soto A, Vila Morales D. Influencia del sobrepase y la incompetencia bilabial como factores predisponentes de traumatismos dentoalveolares. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2011 oct.-dic. [citado 6 feb. 2012];48(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400007&lng=es
2. Legañoa Alonso J, Landrian Díaz C, Arias Herreras S, Legañoa Avello J, Travieso Gutiérrez Y. Nivel de información sobre traumatismos dentoalveolares en padres y educadores. AMC [internet]. 2009 jul.-ago. [citado 8 mar. 2012];13(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400007&lng=es
3. Rodríguez Soto A, Pérez Cordero Y, Fernández Collazo ME, Vila Morales D, Cuevillas Guerra G. Traumas dentoalveolares relacionados con maloclusiones en menores de 15 años. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2011 jul.-sep. [citado 5 ago. 2012];48(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300006&lng=es

4. González Crespo E, Peláez González AB, Coro Montanet G, Afre Socorro A. Traumatismos dentales en pacientes especiales: Pinar del Río 2005-2006. Rev Cienc Méd [internet]. 2008 jul.-dic. [citado 8 mar. 2012];12(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942008000200004&lng=es
5. Azeredo Alves Antunes L, Leão AT, Cople Maia L. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. Ciênc. Saúde Coletiva [internet]. 2012 Dec. [citado 6 ene. 2013];17(12):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200026&lng=en
6. Rodríguez Cabrera KM, Díaz Cruz CE, Rosales Álvarez Z, Victorero Gorte M, Llano Montanet M. Efectividad de la terapia láser en el tratamiento de las subluxaciones por trauma dentario. Rev Cienc Méd [internet]. 2009 abr.-jun. [citado 5 ago. 2012];13(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200008&lng=es
7. Díaz Cruz CE, Rodríguez Cabrera KM, Rosales Álvarez Z. Efectividad de la terapia láser en el tratamiento de las fracturas no complicadas de corona. Rev Cienc Méd [internet]. 2009 ene.-mar. [citado 8 abr. 2012];13(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100018&lng=es
8. Putignano A, Cocía E, Rapelli G. Coronas parciales de resina compuesta para los dientes anteriores traumatizados. Rev Int Odontol Rest Period. 2006;10(3):287-93.

Recibido: 27 de noviembre de 2012

Aprobado: 25 de febrero de 2013

MSc. Dra. María Elena Rey Ávila. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Policlínico "José R. León Acosta". Santa Clara, Villa Clara. Correo electrónico: marirey@capiro.vcl.sld.cu