

PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO CON AVULSIÓN MÚLTIPLE

Aldo Yexuanij Piñón-Ruelas, Minerva Anaya-Álvarez *, Jesús Alberto Luengo-Ferreira,
Iovanna Toscano-García, Luz Elena Carlos-Medrano

Correo electrónico: *minerva.anaya@uaz.edu.mx

RESUMEN

Introducción: Un traumatismo dentario se describe como una lesión que resulta de una fuerza externa, no solo deja daños físicos sino que también existe un impacto psicológico en la víctima. (Paredes- Martínez ER., 2009) Dentro de la clasificación de traumatismos existe la avulsión o ex articulación completa del diente de su alveolo. (Mendoza-Mendoza A., 2012) La frecuencia en dentición temporal va del 7 al 13%. Para realizar el tratamiento se deben tener en cuenta factores importantes que determinan la selección de éste como la capacidad para enfrentar la situación de emergencia así como también el tiempo que falta para el recambio del diente dañado. (C & A., 2012) Se sugiere no reimplantar el órgano temporal. (Paredes- Martínez ER., 2009) **Objetivo:** Presentar adecuada adaptación de alternativa de tratamiento para devolver función, estética y fonación del paciente con avulsión dental. **Presentación del Caso:** Paciente masculino de 5.5 años edad, con avulsión dental de 5 órganos dentarios, 51,52,61,62 y 63, acude con 1 mes de evolución. Motivo de la consulta: La madre refiere que le ponga sus dientes. A la exploración clínica se observa cicatrización de zona anterosuperior donde se perdieron los órganos dentarios. Radiográficamente se observa que faltan meses para que los dientes erupcionen. Los centrales presentan etapa 5, laterales en etapa 4 y canino en etapa 3 de Nolla. Diagnóstico: Avulsión múltiple de órganos dentarios temporales. Tratamiento: Colocación prótesis parcial removible con 5 dientes y tornillo de expansión. (Isabel, 1982) (Rita, 2013) **Conclusiones:** Para realizar un tratamiento adecuado se debe tener en cuenta factores importantes como el tiempo que faltan en erupcionar los órganos dentarios.

Palabras claves: traumatismo, avulsión múltiple, dientes temporales, prótesis parcial removible.

ABSTRACT

Introduction: A dental trauma is described as an injury that results from an external force, not only leaving physical damage but also a psychological impact on the victim. (Paredes- Martínez ER., 2009) Within the classification of trauma there is avulsion or complete ex-articulation of the tooth from its socket. (Mendoza-Mendoza A., 2012) Frequency in dentition temporary ranges from 7 to 13%. To carry out the treatment, important factors that determine the selection must be taken into account of this as the ability to face the emergency situation as well as the time that remains for the replacement of the damaged tooth. (C & A., 2012) It is suggested not to reimplant the temporal organ. (Paredes- Martínez ER., 2009) **OBJECTIVE:** Present adequate adaptation of treatment alternative to restore function, aesthetics and phonation of the patient with dental avulsion. **Presentation of the case:** Male patient of 5.5 years old, with dental avulsion of 5 dental organs, 51,52,61,62 and 63, attended with 1 month of evolution. Reason for the consultation the mother refers to put her teeth. The clinical examination revealed scarring of the anterosuperior area where the dental organs were lost. Radiographically, it is observed that it takes months for the teeth to erupt. The centrals present stage 5, lateral stage 4 and canine stage 3 of Nolla. Diagnosis: Multiple avulsion of temporary dental organs **treatment:** Placement of removable partial denture with 5 teeth and expansion screw. **Conclusions:** To carry out an adequate treatment, important factors must be taken into account, such as the time it takes for the teeth to erupt. 4,5

Key words: trauma, multiple avulsion, temporary teeth, removable partial denture.

INTRODUCCIÓN

Un traumatismo dentario se describe como una lesión que resulta de una fuerza externa, no solo deja daños físicos sino que también existe un impacto psicológico en la víctima. (Paredes-Martinez ER., 2009) Actualmente constituyen la segunda causa de atención odontológica y pediátrica después de la caries.

Aproximadamente una tercera parte de los niños han sufrido traumatismos en los dientes temporarios. (Barberia Leache-E., 2010) Afecta a dientes y tejidos de sostén, incluyendo desde la pérdida de la integridad del diente hasta el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica, la mayoría de las lesiones, ocurren en dientes anteriores (Batista Sánchez-Tamara, 2016)

La avulsión dentaria es considerada como el trauma dental más severo, porque la fuerza que causa un impacto sobre el diente es de tal magnitud que lo remueve completamente de su posición original en el alveolo, generando una lesión en el ligamento periodontal y la ruptura del paquete vasculonervioso, se presenta de un 7 a 13% en la dentición primaria y lo más frecuente es que solo sea un diente. (Paredes-Martinez ER., 2009) Cuando ocurre alguna avulsión el maxilar superior es 9 veces más afectado que el maxilar inferior. Los dientes más afectados son los incisivos centrales superiores temporales, seguidos de los incisivos laterales. En un estudio los niños presenta la avulsión más frecuente en 3.5 años y en niñas en 5 años. (Franco Castillo-R.A., 2015)

La avulsión dentaria en la dentición temporal es debido a que el hueso alveolar y ligamentos periodontales en los niños son más elásticos y de menor tamaño, aunado a la reabsorción fisiológica radicular, además las raíces son más cortas, favoreciendo la avulsión en lugar de las fracturas coronarias. De tal manera que los daños en tejidos de soporte son 1.5 mayor que en los tejidos duros del diente. (Franco Castillo-R.A., 2015)

En el tratamiento la reimplantación NO está indicada, es necesario tomar radiografía para verificar que no se confunda con una intrusión (Giral-T., 2008) La guía de trauma dental aconseja no reimplantar el diente temporal para no arriesgar la salud del diente sucedáneo como consecuencia de la presión ejercida por coágulo hacia el folículo, o bien el riesgo de contaminación del alveolo, ocasionando infecciones, inflamaciones, que pueden manifestarse en alteraciones de mineralización y/o morfología, tanto en corona como en raíz del diente permanente. (Barberia Leache-E., 2010)

En referencia al tratamiento debe iniciarse lo más rápido posible para evitar en lo posible la reabsorción, atrofia de los procesos alveolares y controlar la dimensión vertical que se puede ver gravemente afectado ante la falta parcial o total de dientes. (Salcedo Rioja R., 2013) Además de los beneficios del uso de las dentaduras parciales removibles es mantener el espacio, evitar hábito de lingual, prevención de formación de tejido fibroso, estimular la erupción de los permanentes, extrusión de piezas antagonistas, y mantener el balance funcional. (Fer821) El odontólogo que diseñe y construya prótesis dentales en niños debe tener conocimientos adecuados sobre crecimiento y desarrollo de los arcos dentales, desarrollo de dentición y oclusión, secuencia de erupción y cronología de la dentición, de lo contrario, el beneficio será nulo. (Salcedo Rioja R., 2013). A continuación se presenta una adecuada adaptación de alternativa de tratamiento para devolver función, estética y fonación del paciente con avulsión dental.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 5.5 años edad, sin antecedentes médicos, familiares ni personales relevantes. Con un comportamiento en la escala de Frankl II. (Munay Pantoja-M.R., 2021) A la exploración clínica extraoral presenta un perfil recto, exploración clínica intraoral se observa buena higiene, dentición temporal pura, con 13 órganos dentarios

presentes, de los cuales el 84 presenta una obturación con amalgama clase II, y fistula en el mismo, anodoncia de 7 órganos dentarios, muestra buena estructura ósea, encía firme, integra. color rosa coral, presenta la usencia de los órganos dentarios desde hace 1 mes aproximadamente. Fig.1

Radiográficamente: Se observa que 2 de los órganos dentarios permanentes están próximos a erupcionar (41,31) y 5 dientes faltan meses e inclusive años para que erupcionen. Los centrales presentan etapa 5, laterales en etapa 4 y canino en etapa 3 de Nolla. (Marañón VásquezG., 2012) En el órgano dental 84 se observa una zona radio opaca en oclusal y en zona periapical del mismo una zona radio lucida y reabsorción radicular de la raíz distal. Fig.2

Motivo de la consulta: La madre refiere que le ponga sus dientes, que se le cayeron con un golpe en el tubo de un trampolín, porque no puede comer.

Padecimiento actual: La madre refiere se le dificulta morder, hablar y le da pena sonreír desde hace un mes aproximadamente desde que se golpeó en el tubo de un brincolín.

Diagnóstico: Avulsión múltiple de órganos dentarios temporales por traumatismo dento alveolar 51,52,53,61y 62, exfoliación prematura de 71,81 y fistula en 84.

Tratamiento: Como primera cita se realizó modificación de conducta, toma de impresión y tratamiento farmacológico para la fistula, en citas subsecuentes pulpectomia no instrumentada con CTZ en 84, corona acero cromo posterior a la solución del problema de infección. Se coloco la prótesis parcial removible de acrílico, con dientes de acrílico infantiles y ganchos bola, con terminación a porción distal a donde van a erupcionar los 16 y 26 y se colocó un tornillo de expansión para acompañar al crecimiento transversal que se da en esta etapa, se indicó a la madre lo ajuste con un cuarto de vuelta al tornillo conforme al paciente se le desajuste la placa. Se instruyo en la higiene oral y de la placa Fig.3



Fig.1.- Avulsión de 5 dientes temporales y 2 por exfoliación prematura



Fig. 2.- Observación de desarrollo según etapas de Nolla



Fig.3.- Tratamiento con placa parcial removible



Fig.4.- Se Observa marca en paladar blando que muestra usi de su placa después de 5 meses

DISCUSIÓN

Ante la pérdida prematura de cualquier diente primario, la principal preocupación es el desarrollo del sucesor permanente, por lo tanto, el control del espacio rige los principios del tratamiento. Esto con la finalidad de evitar la mesialización dentaria hacia el espacio edéntulo, que a la larga puede producir maloclusiones como apiñamiento, erupciones ectópicas, mordidas cruzadas, etc. Sin embargo, el segmento anterior se mantiene estable ante la pérdida dentaria precoz, una vez que los caninos primarios ya han erupcionado. (Zaror-C., 2015)

En el presente caso se difiere con el reporte del Dr. Zaror en 2015 al recomendar prótesis fija en paciente pediátrico cuando hay pérdida dental, ya que en el caso del paciente de múltiple avulsión se optó por colocar placa removible, por la cantidad de órganos dentarios perdidos, en una prótesis fija no tendría estabilidad y sobre todo valorando el tiempo que el paciente debe tener la prótesis en boca, la función, el riesgo a caries, además la madre refiere que el paciente desde el primer día se adaptó a su uso, alimentándose correctamente y modificando el seseo al hablar. Fig.4

La descripción del presente caso concuerda con el Dr López en 2016 en Cuba donde sugiere utilizar prótesis removibles en los primeros años de vida por el crecimiento, para rehabilitar a estos pacientes; en las primeras etapas de crecimiento, que permitan establecer una nueva dimensión vertical o relaciones intermaxilares.

CONCLUSIONES

En los niños como en los adultos la adaptación a la prótesis dental removible implica tiempo y aceptación, en muchas ocasiones por que causa incomodidad desde dolor y el sentir cuerpo extraño en boca, en otras por que se les dificulta el manejo e inclusive nunca llegan a utilizarla.

La decisión de realizar la prótesis parcial removible fue para devolver función, razón principal por la cual la madre acudió a la con-

sulta, además de devolver estética y fonación.

Para realizar un tratamiento adecuado se debe tener en cuenta factores importantes como el tiempo que faltan en erupcionar los órganos dentarios.

Es importante mencionar a los padres que después de un traumatismo dento alveolar siempre existirá algún tipo de secuela, por más mínimo que se presente y considerando al paciente que perdió varios órganos dentales tan prematuramente, probablemente romperá con el orden natural del proceso de erupción, lo que conlleva en la mayoría de los casos una pérdida de espacio, con reducción de la longitud de arcada, ocasionando alteraciones oclusales y malposiciones dentarias en la dentición permanente, además puede retrasar hasta un año la cronología de erupción, debe hacerse conciencia que para apoyar el desarrollo de oclusión y erupción debe estar en citas controles periódicas, ajustando la prótesis para permitir la correcta erupción y tratar de apoyar a que sean mínimas las secuelas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(s.f.), C, A.-R., & A., C.-U. (2012). Caracterización del traumatismo dentoalveolar que afecta a los ejidos de soporte en dientes temporales. *J Odontostomat*, 157-161.

Barberia Leache-E., B. G.-K.-A.-C.-M. (2010). Traumatismos en los dientes temporales: ¿causan secuelas en los dientes permanentes? *Gaceta Dental*, 124.

Batista Sánchez-Tamara, T. Á.-J.-M.-L. (2016). Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Correo Científico de Holguín*, 741.

Franco Castillo-R.A., T. B.-V. (2015). Análisis bibliográfico de los traumatismos dento alveolares en niños atendidos en la clínica de odontopediatría. *Facultad piloto de odontología*, 8-35.

Giral-T. (2008). Lesiones traumáticas en dentición temporal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 108-110.

Isabel, F.-A. (1982). Dentaduras Artificiales para Niños. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 129-134.

Marañón Vásquez G., G. O. (2012). Edad dental según los métodos Demirjian y Nolla en niños Peruanos de 4 a 15 años. *Kiru*, 42.

Mendoza-Mendoza A., G. B. (2012). *Traumatología Oral en Odontopediatría*. España: Oceano-Ergon.

Mondelo López-I., A. M.-D.-M.-L. (2016). Comportamiento de necesidades protésicas en niños. *Rev. Inf Cient*.

Munay Pantoja-M.R. (2021). Factores asociados con la colaboración de niños peruanos durante el tratamiento odontológico. *Odontología Vital*, 31.

Paredes- Martínez ER., D.-P. (2009). Avulsión en la dentición decidua: ¿reimplantar o no? *Revista Estomatologica*, 63-65.

Paredes Martínez-Roxana, D. P.-M. (2009). Avulsión en la dentición decidua ¿reimplantar o no? *Estomatol Herediana*, 63.

Rita, S. R. (2013). Prótesis Parcial Removible en Odontopediatría. *Vis.dent*, 154-159.

Rodríguez Ledo-Rocio, D. P.-M.-R. (2014). Avulsión Dentaria en el Paciente Odontopediátrico: Opciones de Tratamiento. *Gaceta Dental*, 130.

Salcedo Rioja R., C. R. (2013). Prótesis parcial removible en odontopediatría. 154.

Zaror-C., D. M.-J. (2015). Prótesis fija con sistema tubo-barra en odontopediatría: reporte de un caso clínico de 12 meses de seguimiento. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*, 239.