

## LUXACIÓN EXTRUSIVA. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO.

TOOTH EXTRUSIVE LUXATIO, A CASE REPORT.

Luz Anely Ornelas-Esquivel <sup>1</sup>, Cristal Yurixie Díaz-Rosas <sup>2\*</sup>, Obed Lemus-Rojero <sup>2</sup>,  
Jesús Alberto Luengo-Ferreira <sup>2</sup>, Heraclio Reyes-Rivas<sup>2</sup>, Carmen de la Luz Ayala-Escandón <sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Residente de la Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

<sup>2</sup>Docente de la Especialidad en Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

Correo electrónico: dirc011333@uaz.edu.mx

### Resumen

**Introducción:** La luxación extrusiva es el desplazamiento del diente fuera de su alveolo en sentido inciso/axial. El objetivo de este trabajo es reportar el caso clínico de una luxación extrusiva en un diente primario, su manejo y seguimiento clínico. **Presentación de caso clínico:** Paciente femenino de 6 años de edad que acude a la Clínica de Odontopediatría de la UAZ por dolor en un diente anterior, la madre refiere que se cayó hace 20 días y un día anterior a la consulta, le pegó la hermana con la cabeza. En la exploración intraoral se observa dentición mixta con desplazamiento parcial en sentido coronal del órgano dentario 51 de su alvéolo; exfoliación de los órganos dentarios 71 y 81 y restauraciones con amalgama en los órganos dentarios 75 y 85. Se evaluaron los tejidos de soporte dentario a través de la toma de radiografías periapicales; teniendo como diagnóstico extrusión dental del órgano dentario 51. Se realiza plan de tratamiento con enfoque curativo y preventivo, extrayendo el órgano dentario 51 y se programaron citas control para tener seguimiento de las estructuras dañadas, así como la instrucción de técnicas de cepillado y la colocación de selladores de fosetas y fisuras. **Conclusión:** Es un reto tratar traumatismos, sobre todo en pacientes muy pequeños, ya que pueden conducir a la pérdida prematura de dientes y se compromete la función dental, estética y autoestima de los niños.

**Palabras clave:** Dentición primaria, traumatismo dental, consecuencias, anomalías dentarias.

### Abstract

**Introduction:** Extrusive luxation is the displacement of the tooth out of its alveolus in an incisal/axial direction. The objective of this work is to report the clinical case of an extrusive luxation in a primary tooth, its management and clinical follow-up. **Clinical case presentation:** A 6-year-old female patient who comes to the Pediatric Dentistry Clinic /UAZ due to pain in an anterior tooth. The mother reports that she fell 20 days ago and the day before the consultation, her sister hit her with her head. Intraoral examination shows mixed dentition with partial displacement of dental organ 51 from its alveolus; Exfoliation of teeth 71 and 81 and amalgam restorations in teeth 75 and 85. Dental support tissues were evaluated by periapical radiographs; the diagnosis was dental extrusion of tooth 51. A treatment plan with a curative and preventive approach was made, extracting tooth 51 and follow-up appointments were scheduled to follow up on the damaged structures, as well as instruction in brushing techniques and placement of pit and fissure sealants. **Conclusion:** It is a challenge to treat trauma, especially in very young patients, since it can lead to premature tooth loss and compromise dental function, aes-



thetics and self-esteem in children.

**Keywords:** Primary dentition, dental trauma, consequences, dental anomalies.

## Introducción

Las lesiones traumáticas dentales (TDIs) ocurren con frecuencia en niños y adultos jóvenes, suponiendo el 5% de todas las lesiones traumáticas. El 25% de los niños presentan un traumatismo dental durante su escolaridad y el 33% de los adultos han experimentado un traumatismo en la dentición permanente a lo largo de su vida, la mayor probabilidad de que ocurra un evento traumático dental es antes de los 19 años de edad (Levin *et al.*, 2024). Es más frecuente en hombres que en mujeres de edad entre 2- 3 años, y de 8-10 años; y la prevalencia de los traumatismos de dientes permanentes es del 1 -16% afectándose con mayor frecuencia los incisivos superiores (Falgás, 2019; Dental Trauma Guide, 2024) .

En México, el rango de edad en que se presentan los traumatismos dentales, es amplio y varía entre los 6 a 12 años (Henriquez-Pinto *et al.*, 2022; Rueda V, 2020).

## Luxación Extrusiva

Se define como el desplazamiento del diente en dirección coronal. Por lo que el diente sobresale del alvéolo, lo que

provoca un aumento de la corona clínica y una apariencia enlongada. Durante la percusión el sonido suele ser apagado y el dolor es negativo. Radiográficamente se puede observar el espacio apical del ligamento periodontal, muy aumentado o ligeramente aumentado (Levin *et al.*, 2020). Se recomienda tomar una radiografía periapical (utilizando un sensor/film tamaño 0 y la técnica paralelización) o una radiografía oclusal (tamaño 2 de sensor/film) en el momento de la primera visita para realizar el diagnóstico y para establecer un punto de referencia. Un factor predisponente es cuando el paciente tiene un overjet aumentado y si, además, existe incompetencia labial, hábitos de succión digital, debido a la protrusión que provoca en los incisivos, aumenta la posibilidad de tener un traumatismo dental (Pérez, 2018).

Las decisiones sobre el tratamiento se basarán en el grado de desplazamiento, movilidad, interferencia con la oclusión, formación radicular y la capacidad del niño para tolerar la situación de emergencia. Si el diente no está interfiriendo con la oclusión se debe dejar, en cambio si el diente tiene movilidad excesiva o

está extruido más de 3 mm, se debe extraer bajo anestesia local (Levin, 2024)

Se debe educar a los padres y al paciente sobre recomendaciones como, comer con cuidado para no traumatizar más al diente y a la vez que animar retorne a la función normal lo más pronto posible. Propiciar la curación gingival y prevenir la acumulación de placa, limpiando la zona afectada con un cepillo suave, combinado con un enjuague bucal sin alcohol de digluconato de clorhexidina al 0,12% aplicado tópicamente dos veces al día durante 1 semana (Levin, 2024).

El examen clínico de evolución de la situación se debe realizar después de 1 semana, 6-8 semanas y 1 año. Acompañado de seguimiento radiográfico (Levin, 2024). El pronóstico será favorable si se presenta asintomático, con color normal de la corona o decoloración transitoria roja/gris o amarilla y obliteración del conducto radicular. Sin signos de necrosis pulpar e infección. Continua con el desarrollo radicular en caso de dientes inmaduros. Se realinea el diente extruido en el plano oclusal. No provoca alteración en el desarrollo y/o erupción del diente sucesor permanente (Levin, 2024).

El objetivo de este trabajo es reportar el caso clínico de una luxación extrusiva en un diente primario, su manejo y seguimiento clínico.

### Presentación del caso

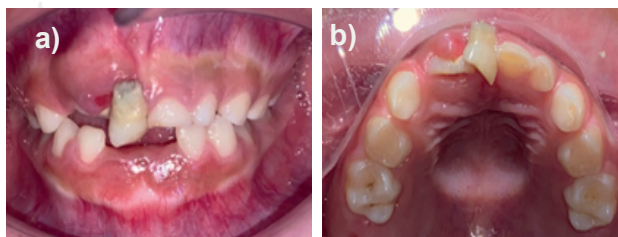
Se presenta el caso de un paciente femenino, de 6 años de edad que acude a la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Zacatecas por motivo de dolor en un diente anterior. La madre refiere que sufrió de una caída 20 días previos a la consulta dental y un día antes de asistir a consulta nuevamente otro impacto en los dientes con la cabeza de su hermana.



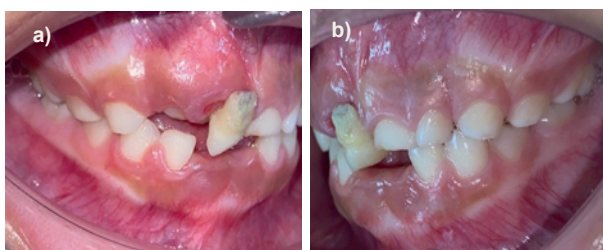
**Imagen 1.** Vista frontal de la paciente el día de su primer visita

Durante el interrogatorio se informó que la paciente toma biberón, por las noches con leche simple. Son negados padecimientos actuales de importancia médica.

A la exploración intraoral se observó dentición mixta con exfoliación por recambio dentario de los órganos 71 y 81. En el sector anterior fue evidente el desplazamiento parcial del órgano 51 fuera del alvéolo en sentido coronal, adherido a los tejidos blandos por su parte palatina únicamente, y con reabsorción radicular hasta la mitad de la longitud radicular, también se aprecia una lesión ulcerada pequeña de 3 mm de diámetro. Por detrás del diente se observó el borde incisal del OD 11 en proceso de erupción. También se notó la ausencia del OD 52, sin embargo no se logró determinar si ese diente habría sido perdido en el primer incidente. También se registraron obturaciones previas en OD 75 y 85 con amalgama.

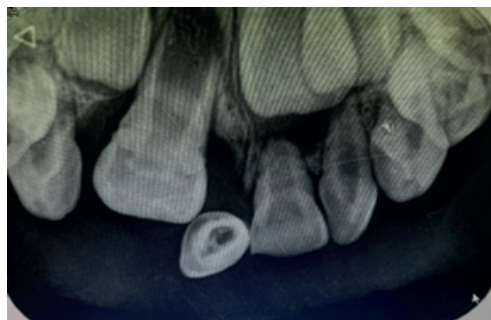


**Imagen 2.** a) y b) Se observa desplazamiento parcial del órgano dentario 51 de su alvéolo, unido a la encía adherida. En la parte posterior derecha del OD 51 se observa una lesión eritematosa de aproximadamente 3mm de diámetro.



**Imagen 3.** a) y b) Vista laterales , donde se observa el desplazamiento parcial del órgano dentario 51 de su alvéolo, desplazado hacia la izquierda.

Radiográficamente, se pudo constatar cercana erupción del OD 11, con avanzado desarrollo radicular.



**Imagen 4.** Imagen radiográfica de OD 51, fuera de su alvéolo, y con avanzada formación radicular de su sucesor.

Se diagnosticó extrusión dentaria del OD 51, caries incipiente y hábito prolongado de succión, por lo que se realizó un plan de tratamiento curativo y preventivo, que inició con la extracción del OD 51. Se programaron citas de control a los 7 días y 3 meses para tener seguimiento del OD 11. Se acompañó con el reforzamiento de la técnica de cepillado y colocación de selladores resinosos de fosetas y fisuras profundas y lesiones iniciales de caries (OD 54 y 55).

## Discusión

La luxación extrusiva se puede presentar de forma leve, moderada o grave, siendo esta última la más difícil de manejar, ya que depende de diferentes factores como la edad del paciente, el desarrollo radicular del diente, el tiempo transcurrido entre

el momento del traumatismo y la visita al odontólogo, así como las maniobras que se efectúan.

En este caso, la decisión del tratamiento se consideró en base al tipo de traumatismo, la evaluación de sus características clínicas y el tiempo transcurrido, optando por realizar la extracción dental. Posterior a esto en su primer cita control, se observó la erupción del incisivo permanente en donde fue perceptible un cambio de color en la zona central de la cara vestibular, la cual se atribuyó a un defecto hereditario, no relacionado al traumatismo. También se le introdujo a la paciente tratamientos preventivos como la enseñanza de la técnica de cepillado, profilaxis dental, así como la colocación de selladores de fosetas y fisuras.

Respecto al hábito nocivo del consumo prolongado de biberón, se le explicó a su madre acerca de las alteraciones que puede presentar la paciente, como la caries dental, alteraciones en el crecimiento y conformación de maxilares y posición dentaria, creando problemas de lenguaje y aprendizaje.

## Conclusión

Debido a la gran cantidad de secuelas que pueden presentar en los dientes después de un traumatismo, es de gran importancia trabajar en su prevención. Pero, cuando estos suceden, se debe de conocer el manejo y el seguimiento adecuado para reducir las secuelas. Son un reto para el odontólogo, sobre todo en pacientes muy pequeños, ya que pueden conducir a la pérdida prematura de dientes y además de esto, se puede comprometer la función bucal, estética y autoestima de los niños y padres.

## Referencias bibliográficas

CENETEC-58-2022. 2022. Detección, diagnóstico y Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en pediatría en primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México. Disponible en: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-158-22/ER.pdf>  
Dental Trauma Guide. 2024. Tratamiento de los traumatismos dentarios basado en evidencia. University Hospital Copenhagen. Disponible en: <https://dentaltraumaguide.org/es/evidence-based-dental-trauma-treatment/>

Elías PMC, Arellano SC, Tello MG. 2016. "Odontología para bebés". Savia Editorial, Lima, Perú. Anomalías laringotraqueales neonatales [Internet]. Intramed.net. [citado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenido=105691>

Henriquez-Pinto Y, Rivera-Quintanilla D, Torres-Campos Francisca, Toloza-Espinoza R, Diaz-Narvaez V. 2022. Incidencia del Traumatismo Dentoalveolar en pacientes atendidos por el Sistema de Salud Pública en Chile. Salud, Barranquilla, 38(3):742-756. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522022000300742](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522022000300742)

Levin L, O'Connell AC, Tewari N, Mills SC, Stasiuk H, Roettger M, et al. 2024. The International Association of Dental Traumatology (IADT) and the Academy for Sports Dentistry (ASD) guidelines for prevention of traumatic dental injuries: Part 1: General introduction. Dental Traumatology. 2024; 40(Suppl. 1): 1–3. <https://doi.org/10.1111/edt.12923>

Oliván Gonzalvo, Gonzalo, & Parte Serna, Alejandro Carlos de la. 2021. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. Pediatría Atención Primaria, 23(89), 15-23. Epub 09 de mayo de 2022. Recu-

perado en 10 de septiembre de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322021000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000100002&lng=es&tlng=es).

Pérez E. 2018. Traumatismos en dentición primaria. Secuelas postraumáticas en dentición permanente [Internet]. Sevilla, España. Idus.us.es. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/77653/T.F.G.%20Secuelas%20traumas%2018%20.Esther%20Pe%CC%81rez%20de%20Mora.pdf?sequence=1&isAllowed=y>