



## **Presentación de caso**

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

### **Avulsión y laserterapia. Presentación de un caso.**

### **Avulsion and lasertherapy. Presentation of a case.**

**Dra. MSc Bertha González Fortes, Dra. Maritza Mursulí Sosa, Dra. María C. Cruz Milián, Dra. Hayde Rodríguez Bello**

## **RESUMEN**

La avulsión es uno de los traumas dentarios que tiene alta frecuencia en la atención de urgencias estomatológicas y que ha sido tratada inadecuadamente en muchas ocasiones. Se presenta un caso de una paciente femenina de 20 años de edad que producto de un accidente en bicicleta presentó avulsión con fractura del tercio apical del incisivo central superior derecho y fractura horizontal del lateral superior derecho. Se realiza reimplante del diente avulsionado afrontando los tercios de la raíz y ferulizando durante 8 semanas. Se utiliza tratamiento puntual y zonal de laserterapia propiciando un rápido callo cementodentinario y reinscripción del diente que mantiene su vitalidad pulpar.

**DeCS:** AVULSIÓN DENTARIA / terapia, RAYOS LASER / uso terapéutico

## **SUMMARY**

Avulsion is one of the dental traumas that has a high frequency in the attention of dental urgencies and that has been treated improperly in many occasions. A case of a 20 year-old female patient is presented that due to a bicycle accident suffered an avulsion, with fracture of the apical third of the upper central right incisor and horizontal fracture of the upper right lateral. A reimplant of the avulsed tooth was made confronting the thirds of the root and applying a splint during 8 weeks. Punctual and zonal treatment of lasertherapy is used facilitating a quick cementodentinal callus and reinsertion of the tooth that preserves its pulpar vitality.

**MeSH:** TOOTH AVULSION / therapy, LASERS / therapeutic use

## **INTRODUCCIÓN**

La conservación de los tejidos dentarios es el objetivo primordial de la profesión estomatológica. Una seria amenaza a este objetivo es la casuística tan elevada de lesiones traumáticas de los dientes y sus tejidos de sostén, así como el tratamiento que reciben. Los peligrosos efectos de estos traumatismos a menudo terminan en la pérdida de los tejidos dentarios, causando problemas de estética y de función de los pacientes. (1,2,3)

En Cuba el nivel primario de atención brinda servicio de urgencia en las entidades dentales existentes de clínicas, policlínicos y hospitales, con los recursos disponibles para ello y donde debe primar la calidad en la atención, donde se vean cumplidas las expectativas del paciente y donde el

componente técnico de la atención y la interacción personal consustancial a la atención se cumpla, donde se reporte el máximo beneficio a la salud del paciente, minimizando los riesgos.(4 )

A través del desarrollo histórico de la estomatología la atención de un paciente traumatizado, con afectaciones bucales, ha ido evolucionando, de acuerdo a los adelantos de la ciencia y la técnica, de los conocimientos adquiridos y de la práctica diaria, lo que ha conllevado a una mejor atención de urgencia al paciente.

Estudios epidemiológicos realizados en diferentes países indican que los traumatismos dentarios son un problema que está aumentando progresivamente en los últimos años, y entre estos las fracturas coronarias son las lesiones más frecuentes que pueden ocurrir por diferentes causas (5,6).

Sin embargo, independientemente de la edad del paciente, las lesiones más graves que puede sufrir una pieza dental son la Avulsión (caída del diente causada por el golpe) y la Intrusión (introducción repentina del diente en la encía), aunque no deja de ser gran afectación la fractura de la raíz del diente.(7,8)

En los casos de avulsión la reimplantación se hace desde la antigüedad y hoy día se practica a escala universal con distintas técnicas, pero con un buen pronóstico inmediato en la mayor parte de las veces. El problema surge con la supervivencia del diente en la boca ya que se plantea que en la mayor parte de los casos se produce una resorción cementodentinaria inevitable, el pronóstico con el tiempo es dudoso y después de 5 a 10 años, es que puede definirse un éxito total.(9)

En ocasiones la afectación del tejido dentario es bastante complicada, cuando están implicadas la raíz y corona del diente, siendo su pronóstico muy reservado en dependencia del correcto diagnóstico y tratamiento del diente. Se realiza la presentación de un caso complicado de trauma con el objetivo de mostrar un correcto tratamiento en la conservación del tejido dentario.

## **PRESENTACIÓN DE CASO**

Paciente femenina de 20 años que acude a consulta por haber sufrido un accidente con pérdida de un diente.

Interrogatorio: Refiere la paciente haber sufrido en un choque de bicicletas la pérdida de un diente (central superior derecho), que había ocurrido minutos antes.

Examen clínico: Se observa alveolo sangrante del 11 y fractura coronaria horizontal del 12.

Examen radiológico: Se observa fractura horizontal de la corona del 12, sin afectación pulpar, tercio apical del 11 en su posición anatómica, tablas vestibulares y palatinas sin afectación.

Impresión diagnóstica: Avulsión con fractura apical del 11 y fractura no complicada de la corona del 12.

Tratamiento: Previa anestesia del paciente se realiza lavado del alveolo y reimplante del 11, afrontándose con tercio apical del alveolo .Se feruliza mediante monofilamento de nylon y resina. Se comprueba mediante radiografía la posición del diente (Figura 1)

Tratamiento con láser: Se realiza terapia láser zonal y puntual sobre el ápice del diente, así como los puntos Ig4, Ig11, durante 10 días continuos y se completan 20 sesiones en días alternos.

Evolución: Se realiza prueba de vitalidad a las 4 semanas, siendo positiva al menor estímulo, no existiendo ningún tipo de sintomatología de dolor ni molestia. Se realiza chequeo radiográfico observando buen afrontamiento de las porciones de la raíz y formación de callo entre ellos. (Fig 2) Se retira férula a las 8 semanas, se continúa evolucionando. No existe cambio de color ni de posición del diente.(Fig 3)

## **CONCLUSIONES**

La inmediata atención del paciente traumatizado con la preparación y conocimiento del estomatólogo propicia la conservación del tejido dentario. Se comprueba el efecto de la terapia láser en la rápida consolidación de la fractura de raíz del diente, así como en el logro de mantener la vitalidad del diente avulsionado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Colectivo de autores. Guía Práctica de Estomatología. La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2003, p.128-140
2. Cuba, MINSAP. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Ciudad de la Habana, 2002
3. Cuba, MINSAP. Principios de la ética médica. La Habana; Editorial Política, 2002
4. Diagnóstico y tratamiento de las fracturas coronarias. Disponible en: 28 Mayo 2006 . <http://www.actaodontologica.com/42>
5. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. RCOEv.8n.2Madridmar.-abr.2003.
6. Traumatismo dental. Disponible en: 28 mayo 2006 <http://www.chacao.gov.ve/imdetail.a2p?.id=29>
7. García Ballesta C, Pérez Lajarín L. El problema: clasificación, etiología y patogenia. En: García Ballesta C, Mendoza Mendoza, A. Traumatología Dental. Madrid:Ergon,2003.
8. Archimede,S. Traumatismo Dental. Prevención. Ilustre Consejo General de colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España 2006. Disponible en: <http://www.zonapediatrica.com/mod-htmlpages-display-pid-361.html>
9. Rivas Muñoz,R. Apoyo académico por antologías. Traumatología en endodoncia. Disponible en: [Rivasmr@servidor.unam.mx](mailto:Rivasmr@servidor.unam.mx)

## ANEXOS



Figura 1. Diente 11 reimplantado inmediato al trauma



Figura 2. Evolución radiográfica a los 2 meses



Figura 3. Evolución del 11 a los 6 meses de ser reimplantado