

Citar como:

Serrano RA, Rivera RL, Vega EP, Perona GA. Reerupción espontánea de diente primario con traumatismo de tipo luxación intrusiva: seguimiento de un caso. Rev Estomatol Herediana. 2024; 34(1): 85-89. DOI: 10.20453/reh.v34i1.5229

Recibido: 10-07-2023

Aceptado: 16-10-2023

En línea: 31-03-2024

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Aprobación de ética: El presente caso clínico presenta consentimiento informado.

Contribución de autoría:

RASC: curación de datos, investigación, recursos, validación, visualización, redacción de borrador original.

RLRC: curación de datos, investigación, validación, visualización, redacción de borrador original.

EPVG: curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto.

GAPMP: conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

Correspondencia:

Rina Alexandra Serrano Cabana
Dirección: Pasaje Carlos Wiese 119 Lima, Perú
Teléfono: 917277472
Contacto: rina.serrano.c@upch.pe



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© Los autores

© Revista Estomatológica Herediana

Reerupción espontánea de diente primario con traumatismo de tipo luxación intrusiva: seguimiento de un caso

Spontaneous re-eruption of a primary tooth with intrusive luxation-type trauma: follow-up of a case

Reerupção espontânea de um dente decíduo com traumatismo do tipo luxação intrusiva: acompanhamento de um caso

Rina Alexandra Serrano Cabana ^{1, a} , Rosa Luz Rivera Canales ^{1, a} , Elva Patricia Vega Ganoza ^{1, a} , Guido Alberto Perona Miguel de Priego ^{1, b, c} 

RESUMEN

Los traumatismos en la dentición primaria a menudo requieren un manejo diferente al que se hace en la dentición permanente. Se presenta el caso de una paciente mujer de 18 meses de edad, en aparente buen estado general, sin antecedentes médicos, que acude al servicio de Odontopediatría del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia a razón de que «se le ha incrustado un diente al caerse». Luego del examen extraoral, se observa un edema en el labio inferior; e intraoralmente se muestra un desplazamiento apical de la pieza 61. Radiográficamente, se observa que la pieza 61 se encuentra giroversada con desplazamiento apical. Diagnóstico: Luxación intrusiva de la pieza 61 y contusión del labio inferior. Tratamiento: Se realiza lavado con suero fisiológico; se le indica dieta blanda y que use cepillo de cerdas suaves; se mantiene en observación. Controles: Se realizó seguimiento durante siete meses, tiempo en el que se observó la reerupción espontánea del diente afectado. Por tanto, la reerupción espontánea es una opción de tratamiento en dientes primarios intruidos después de un traumatismo.

Palabras clave: intrusión dentaria, traumatismos de los dientes, niño.

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Estomatología. Lima, Perú.

^a Residente de Odontopediatría.

^b Especialista en Odontopediatría.

^c Maestro en Odontopediatría.

ABSTRACT

Trauma in the primary dentition often requires different management than in the permanent dentition. We present the case of an 18-month-old female patient, in apparent good general condition, with no medical history, who came to the pediatric dentistry service of the Teaching Dental Center of the Universidad Peruana Cayetano Heredia because “a tooth had become incrustated when it fell out”. After the extraoral examination, edema was observed in the lower lip and intraorally there was an apical displacement of tooth 61. Radiographically, it is observed that tooth 61 is rotated with apical displacement. Diagnosis: Intrusive dislocation of tooth 61 and contusion of the lower lip. Treatment: Washing with physiological saline solution, soft diet, and use of a soft bristle toothbrush; she was kept under observation. Controls: Follow-up was carried out for seven months, during which time spontaneous re-eruption of the affected tooth was observed. Therefore, spontaneous re-eruption is a treatment option in intruded primary teeth after trauma.

Keywords: dental intrusion, dental trauma, child.

RESUMO

Os traumatismos na dentição decídua requerem frequentemente um tratamento diferente do que na dentição permanente. Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino, com 18 meses de idade, em aparente bom estado geral, sem antecedentes médicos, que compareceu ao serviço de odontopediatria do Centro Dental Docente da Universidad Peruana Cayetano Heredia porque “um dente tinha ficado incrustado ao cair”. Após o exame extraoral, observou-se edema no lábio inferior e, intraoralmente, um deslocamento apical do dente 61. Radiograficamente, verificou-se que o dente 61 estava rodado com deslocamento apical. Diagnóstico: Deslocamento intrusivo do dente 61 e contusão do lábio inferior. Tratamento: lavagem com soro fisiológico, dieta branda e uso de escova de dente de cerdas macias; o paciente foi mantido em observação. Controlos: O acompanhamento foi realizado durante sete meses, período durante o qual se observou a reerupção espontânea do dente afetado. Portanto, a reerupção espontânea é uma opção de tratamento em dentes decíduos instruídos após trauma.

Palavras-chave: intrusão dentária, traumatismo dentário, criança.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentoalveolares ocurren frecuentemente en edad preescolar en un promedio del 22,7 % en la población mundial (1). Son más propensos en los primeros años de vida debido a que los infantes no tienen mucha estabilidad porque están aprendiendo a caminar (2). La intrusión ocurre cuando el diente se desplaza en dirección apical dentro del hueso alveolar. Clínicamente, se observa desplazamiento axial dentro del alvéolo del diente afectado y este se encuentra inmóvil (3).

En ese contexto, un punto importante es conocer las secuelas que esta injuria puede provocar en la dentición permanente. La evidencia menciona que hay una alta probabilidad de que aparezca un defecto en el desarrollo del esmalte del diente permanente afectado por la intrusión (4), así como también obliteración del conducto radicular y necrosis pulpar del diente primario (5).

Ante este panorama, la pregunta que siempre surge es: ¿en qué casos debemos intervenir o esperar cuando ocurre este tipo de accidentes? De acuerdo con la Guía de la Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT) de 2020, el único tratamiento sugerido consiste en permitir la reerupción sin intervención (reposicionamiento espontáneo) (6).

El objetivo del presente reporte de caso es determinar el diagnóstico y el manejo adecuado de la luxación intrusiva en la dentición primaria.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente pediátrica de sexo femenino de 18 meses de edad en aparente buen estado general, sin antecedentes médicos de importancia. Ella acude acompañada de su madre al servicio de Odontopediatria del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia el día 12 de octubre de 2022. La madre refiere que a su menor hija «se le ha incrustado un diente al caerse». El suceso ocurrió mientras la pequeña estaba caminando sin la supervisión de su cuidador, impactándose así contra la tarima de la cama. Debido a la edad, la paciente se presentó poco receptiva, por lo cual, con el consentimiento de la madre, se realizó el examen extraoral e intraoral bajo estabilización protectora activa.

Al examen extraoral, se observó la presencia de edema a nivel del labio inferior; y al examen intraoral, se

advirtió que la pieza 61 se encontraba desplazada en sentido apical, así como ausencia de movilidad de piezas adyacentes (figura 1).



Figura 1. Evaluación extraoral: se observa edema de la zona izquierda del labio inferior. Evaluación intraoral: se observa desplazamiento apical de la pieza 61.

Para complementar el diagnóstico, se indicó radiografía periapical de la zona, donde se observó giroversión de la pieza 61 con desplazamiento apical (figura 2). Se obtuvo como diagnóstico definitivo luxación intrusiva de la pieza 61 y contusión del labio inferior.



Figura 2. Radiografía periapical: pieza 61 giroversada con desplazamiento apical.

Para el tratamiento se siguieron las recomendaciones de la International Association of Dental Traumatology (IADT), las cuales consisten en observar y monitorizar a la pieza afectada, permitiendo que se repositone espontáneamente, independientemente de la dirección del desplazamiento. Se realizó lavado con suero fisiológico en la zona afectada y se mantuvo en observación al diente traumatizado. Se medicó con analgésico según la edad del paciente condicionado al dolor y se dio indicaciones de cuidado a la madre, que incluyeron dieta blanda y limpieza con cepillo de cerdas suaves.

El primer control se realizó 2 meses después del trauma. La paciente se mostró asintomática, observándose clínica y radiográficamente la reerupción parcial de la pieza 61, con presencia de giroversión (figura 3). A los 5 meses del trauma, la paciente se encontró asintomática; al examen clínico se observó ausencia de fístula y no había cambio de color de la pieza 61 (figura 4). Después de 7 meses, la paciente estaba asintomática y se observó clínicamente la reerupción completa de la pieza 61 con giroversión hacia mesial, ligero cambio de color y ausencia de fístula.



Figura 3. Control a los 2 meses después del traumatismo. Clínicamente, se observa reerupción parcial de la pieza 61. Radiográficamente, se muestra ápice abierto de la pieza dental comprometida.



Figura 4. Control a los 5 meses posteriores al traumatismo. Clínicamente se observa tejidos duros y blandos con características normales.

Radiográficamente, se observa la formación completa de la raíz de la pieza 61 con giroversión de la misma (figura 5). Finalmente, daremos un seguimiento adicional a los 6 años de edad para controlar la erupción del diente permanente, así como control radiológico solo en caso de hallazgos clínicos que sugieran patología. Además, informaremos a los padres que estén atentos ante cualquier sintomatología o cambio clínico del diente (por ejemplo, cambio de coloración, presencia de dolor, tracto sinusal, incremento de la movilidad, etc.). Si así se presentase, deben retornar a la clínica lo antes posible.



Figura 5. Control a los 7 meses después del traumatismo. Clínicamente, se observa tejidos duros y blandos sanos alrededor de la pieza 61. Radiográficamente, se muestra formación completa de la raíz de la pieza traumatizada.

DISCUSIÓN

Los traumatismos dentoalveolares en niños en edad preescolar oscilan entre el 6,2 % y el 41,6 %. Según una última revisión sistemática realizada por Patnana et al. (7), esta prevalencia actualmente sería de 24,2 %.

Los dientes primarios son altamente propensos a las lesiones por luxación (desplazamiento) que constituyen el 21-81 % de todos los traumatismos dentoalveolares (5). Esto probablemente se deba a la naturaleza esponjosa del hueso alveolar, la gran proporción de la longitud del diente dentro del hueso, coronas más cortas y forma cuneiforme que favorece su intrusión.

Goswami et al. (5), en una revisión sistemática, encuentran que el grupo etario más común de niños afectados por lesiones de luxación es el de 0 a 3 años, como se describe en uno de los estudios incluidos en dicha revisión; mientras que otros tres estudios, también revisados por los autores citados, describieron el aumento de la incidencia de luxación intrusiva entre el rango de edad de 1 a 4 años, tal como se presenta en nuestro caso, con 18 meses de edad.

Según la literatura, las intrusiones dentales se pueden dividir en tres grados, determinado según el porcentaje de visualización de la corona clínica que permanece en el arco: en el grado I es posible observar más del 50 % de la corona clínica; en el grado II se observa menos del 50 %; y en el grado III, como ocurrió en nuestro caso, el 100 % de la corona se encuentra intruida (8). Según diferentes autores, anteriormente las opciones de tratamiento de este tipo de luxaciones en dentición primaria se dividían según el grado de la intrusión. Así pues, para el grado I o leve y el grado II o moderado, se esperaba la reerupción espontánea; mientras que, para la intrusión III o severa, se recomendaba la exodoncia, medida respaldada hasta el 2019 según las directrices de la IADT (9).

No obstante, según los nuevos lineamientos de la IADT, la extracción ya no se recomienda debido a las siguientes razones: 1) evidencia de reerupción espontánea de dientes primarios intruidos; 2) preocupación de que se pueda infligir más daño al germen del diente durante la extracción; y 3) falta de evidencia de que la extracción inmediata minimice el daño adicional al germen del diente permanente (6). Además, proceder a la extracción inmediata del diente intruido, a esta edad, puede ocasionar importantes asimetrías oclusales, así como complicaciones fonéticas y deglutorias (interposición lingual), que solo pueden ser tratadas mediante la colocación de aparatos removibles tipo mantenedores de espacio (10). Por ello, el tratamiento conservador consiste en esperar y monitorizar la reerupción espontánea, sin importar el grado de intrusión de la pieza dentaria.

Un reporte realizado por Mérida et al. (9), con tratamiento conservador de monitorización en un paciente de 1 año y 10 meses, resultó exitoso después de 13 meses de seguimiento, mostrando una reerupción completa, ubicado en el plano de oclusión sin sintomatología y cambios significativos; sin embargo, en el último control radiográfico presentó en el tercio medio radicular una irregularidad, compatible con posible reabsorción radicular y ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal. Por ello, son importantes los controles periódicos clínicos y radiográficos hasta el momento del recambio dentario. Defabianis et al. (2) mencionan que la edad del niño en el momento de la reerupción dentaria está relacionada con el grado de intrusión. Una reerupción espontánea puede darse dentro de los 5 meses posteriores al traumatismo para dientes parcialmente intruidos, independientemente de la edad del niño, y para

dientes completamente intruidos en niños menores de 2 años. Para niños mayores, se debe esperar una nueva reerupción dental completa en un intervalo de 5 a 11 meses (2). En nuestro caso, se pudo observar una reerupción parcial de la pieza comprometida a los 2 meses de seguimiento y una reerupción completa a los 7 meses de seguimiento.

CONCLUSIONES

Los traumatismos dentales son sucesos fortuitos, con posibles consecuencias permanentes importantes; por ello, la toma de decisiones basadas en la mayor evidencia científica disponible será decisiva para la elección del mejor tratamiento. La reerupción espontánea es una opción de tratamiento exitoso en los dientes primarios intruidos en ausencia de daño al diente permanente. Teniendo una alta prevalencia y un alto potencial de alteración a los gérmenes en desarrollo, es necesario concientizar sobre el verdadero manejo de este tipo de lesiones traumáticas. Como reportamos en este caso, es importante una planificación de seguimiento continuo hasta el recambio dental; asimismo, debemos informar a los padres las posibles secuelas en los dientes permanentes.

REFERENCIAS

1. E Silva HG, Da Costa VPP, Goettems ML. Prognosis of primary teeth following intrusive luxation according to the degree of intrusion: a retrospective cohort study. *Dent Traumatol [Internet]*. 2022; 38(1): 34-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/edt.12695>
2. Defabianis P, Carli E, Romano F. Age, gender and degree of inclusion are predictors of timing for spontaneous repositioning of intruded primary teeth in pre-school children. *Eur J Paediatr Dent [Internet]*. 2022; 23(4): 269-274. Disponible en: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2022.23.04.03>
3. Gurunathan D, Murugan M, Somasundaram S. Management and sequelae of intruded anterior primary teeth: a systematic review. *Int J Clin Pediatr Dent [Internet]*. 2016; 9(3): 240-250. Disponible en: <https://doi.org/10.5005%2Fjournals-10005-1371>
4. Caeiro-Villasenín L, Serna-Muñoz C, Pérez-Silva A, Vicente-Hernández A, Poza-Pascual A, Ortiz-Ruiz AJ. Developmental dental defects in permanent teeth resulting from trauma in primary dentition: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2022; 19(2): 754. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19020754>
5. Goswami M, Rahman B, Singh S. Outcomes of luxation injuries to primary teeth - A systematic review. *J Oral Biol Craniofac Res [Internet]*. 2020; 10(2): 227-232. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2019.12.001>
6. Day PF, Flores MT, O'Connell AC, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol [Internet]*. 2020; 36(4): 343-359. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/edt.12576>
7. Patnana AK, Chugh A, Chugh VK, Kumar P, Vanga NRV, Singh S. The prevalence of traumatic dental injuries in primary teeth: a systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol [Internet]*. 2021; 37(3): 383-399. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/edt.12640>
8. Saturnino Corrêa I, Bastos Leite R, Gomes da Silva G, Holanda Alves de Souza J, Campos Pinheiro J, Freitas de Moraes E. Avaliação clínica e radiográfica de intrusão dentária na dentição decídua: relato de caso. *Rev Ciênc Plural [Internet]*. 2019; 5(2): 161-170. Disponible en: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n2ID17991>
9. Mérida M, Martínez MG, Medina AC. Tratamiento conservador para intrusión severa de dientes primarios. Informe de caso. *Rev Odontopediatr Latinoam [Internet]*. 2022; 12(1). Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v12i1.504>
10. Spinass E, Melis A, Savasta A. Therapeutic approach to intrusive luxation injuries in primary dentition. A clinical follow-up study. *Eur J Paediatr Dent [Internet]*. 2006; 7(4): 179-186. Disponible en: <https://europemc.org/article/med/17168627>