

LUXACION DE LOS INCISIVOS RESUELTA SIN INTERVENCION EXODONCICA

por el

Dr. D. Pedro Campos

Médico y Odontólogo

(La Coruña)

616.314—001

Al continuar nuestra modesta colaboración en esta ya prestigiosa revista, hemos querido hacerlo trayendo a sus columnas, una vez más, las provechosas enseñanzas de un sorprendente caso que tuvimos la fortuna de tratar en nuestra consulta privada y que resolvimos, además, con pleno y satisfactorio resultado.

Pretendemos con esto continuar aportando nuestro grano de arena al difundir entre la clase odontológica cuanto pudiera ser útil y beneficioso al progreso de la misma, por insignificante que ello parezca.

Vayamos, pues, al tema objeto de nuestro enunciado y comencemos diciendo algo sobre el mecanismo de producción de las luxaciones dentarias, aun a sabiendas de que para nadie es un secreto.

Un traumatismo sobre la mandíbula o el maxilar, puñetazo, golpe, caída, choque, levantamiento de una prótesis, etc., etc., produce el arrancamiento o la avulsión total o parcial de las piezas dentarias correspondientes a la zona en donde actuó el agente traumático.

Dichas luxaciones se producen con más facilidad en el maxilar que en la mandíbula, debido a la ausencia de movimientos del primero, siendo en cambio su producción, en lo que a la región incisal respecta, mucho más frecuente, por la prominencia natural de la misma al hallarse situados los dientes normalmente en posición anterior con relación a los inferiores, sirviendo por tanto de protección a los mismos, principalmente si el trauma ha tenido lugar hallándose el sujeto con la boca cerrada o entreabierta, como es lo más corriente. Igual sucede con los caninos, si bien éstos ya resisten más los traumas, por

la especial fortaleza de la zona en que se hallan implantados. En cuanto a los bicúspides y molares, su mayor profundidad en la boca les coloca al amparo de las violencias exteriores, siendo por tanto mucho menores aquí los casos de luxaciones.

Digamos también que los dientes, por el contrario, pueden ser empujados hacia el interior de los maxilares, bien sea con fractura o sin ella. En otras ocasiones, el agente traumático tan sólo produce un ligero movimiento en los dientes, tan insignificante que, por sí solos y sin nuestra intervención, vuelven a adquirir solidez y firmeza. Naturalmente que habremos de tener muy en cuenta que es un factor primordial y de gran valor ulterior por la vida de los mismos el que la integridad pulpar subsista, ya que no hemos de olvidar que la sensibilidad de la misma es tal, que si bien, como en el caso que luego expondremos, se ha demostrado que puede la vitalidad permanecer intacta pese a la extraordinaria intensidad del estiramiento a que fué sometida, en otras circunstancias basta tan sólo un pequeño golpe con el mismo cepillo de dientes, para que se presente la mortificación del paquete vásculo-nervioso. Recordemos finalmente, como demostración de las grandes posibilidades de recuperación de las piezas dentarias, la corrección violenta de la posición anormal de ciertos dientes de que nos hablan Hesse y Partsch y que se utiliza en muy limitados casos y circunstancias en que las piezas de apoyo no tienen la solidez suficiente para resistir el empleo de aparatos ortodóxicos y por la mayor rapidez en obtener la posición normal y con bastantes menos molestias si se hace con mucha precaución, por el peligro evidente que entraña para la pulpa.

Historia clínica del caso

Y después de todo lo que antecede, pasemos a la exposición de la interesantísima historia del caso tratado por nosotros.

Nos encontramos con un muchacho, J. F., de catorce años, que a consecuencia de una caída sufrió la luxación de los incisivos central y lateral superiores derechos. Fué un verdadero arrancamiento, pudiéramos decir. En forma tal, que los dientes se habían desplazado como un centímetro del fondo del estuche alveolar, según pudo observarse en las radiografías. Asimismo, se ve en las fotografías que

se insertan a continuación (fig. 1), la gran desviación palatina de los dientes y la imposibilidad de que el paciente cierre la boca por chocar los bordes incisales de los dientes luxados con la cara lingual de los incisivos inferiores.



Fig. 1.—Apréciase la gran desviación palatina de los dientes traumatizados

¿Qué cabía hacer ante un caso como el que comentamos? Parecía lo más natural que procediésemos a la extracción de aquellos dientes tan enormemente desplazados y arrancados posiblemente de sus conexiones pulpares y en los que quizá fuese lo más probable una linfocelulitis, con el absceso consiguiente, que hiciese imposible toda conducta conservadora. Sin embargo, nosotros, pese a la opinión en contra de varios compañeros que previamente habían visto el caso y que recomendaban la exodoncia, no sin algo de razón, nos decidimos por el tratamiento conservador. Ibamos a intervenir el éxito, y no de un modo absurdo y disparatado. Había varios factores favorables que inclinaban a ello nuestro ánimo. No podíamos olvidar asimismo que se trataba de un paciente de catorce años, al cual condenábamos irreflexivamente y ya para toda su vida a la falta de sus dientes naturales. Por otra parte, nada perdíamos para el caso de un fracaso y sí, en cambio, era mucho lo que podíamos ganar.

Decíamos antes que existían varios factores que inclinaban nuestro pensamiento a intentar la conservación. Factores de orden clínico muy dignos de consideración. En primer término, nuestro pequeño paciente no tenía reacción inflamatoria alguna, lo cual era muy de tener en cuenta. Me refiero, claro es, a las linfocelulitis, pues la pequeña reacción local propia de todo traumatismo era inevitable, pero sin influencia para el resultado ulterior. Además, los dientes no es-

taban fracturados, cosa muy corriente otras veces. Lo cual quizá nos hubiese desanimado un poco. Asimismo la edad del muchacho, que, como es natural, era la más indicada y, por último, el hecho favorable de venir a nosotros a las cuarenta y ocho horas del accidente. No teníamos, pues, motivo alguno para diferir el tratamiento conservador.

En estos casos, nosotros debemos seguir adelante valientemente y sin preocuparnos de las posibles complicaciones. Ya, si éstos surgen, nos enfrentaremos con ellas y las trataremos adecuadamente.

Fueron, pues, el estudio de todas las circunstancias que rodeaban el caso las que nos llevaron a la conclusión de que existían probabilidades de salir triunfantes en la empresa, pese a las expresadas opiniones en contra.

¿Cómo hemos conseguido resolver este caso? Pues, según vamos a ver, de un modo muy sencillo. Construimos dos bandas a los primeros molares superiores, que previamente habíamos inspeccionado y que se hallaban en perfectas condiciones para cumplir su cometido, soldándoles a cada una de ellas un tubo por el lado vestibular. Igualmente colocamos otras dos bandas a los dientes central y lateral superiores derechos, que íbamos a reimplantar, soldándoles en cambio un gancho a cada una en la parte vestibular que serviría para unir al arco correspondiente utilizado como medio fijador de los dientes luxados, una vez hecha la reimplantación (fig. 2).

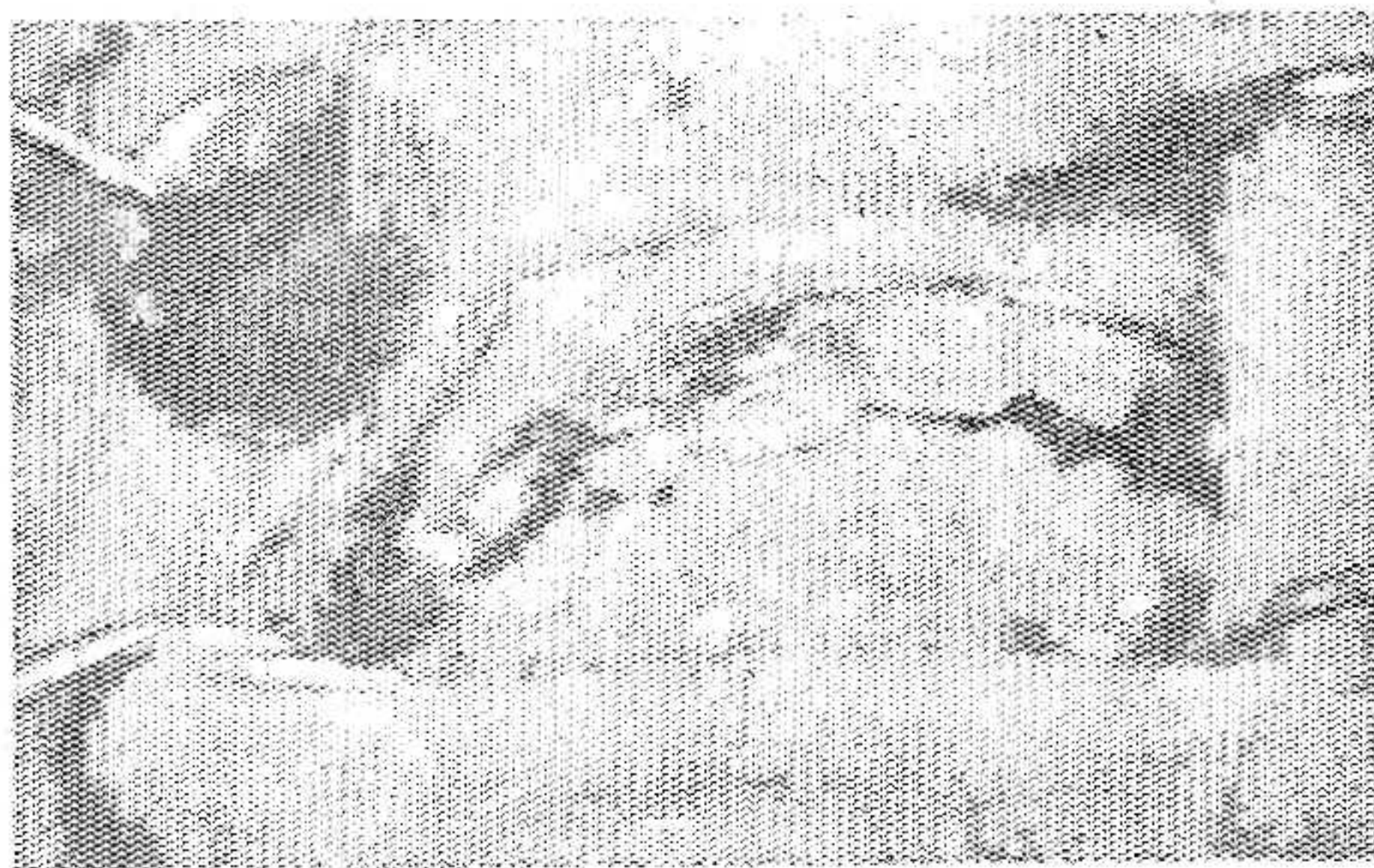


Fig. 2.—Hecha la reimplantación, se colocó un arco, que sirvió para la fijación de los dientes luxados

Seguidamente, y con todos los medios que acabamos de exponer, hicimos con mucho cuidado la reducción de los dientes, volviéndolos en lo posible a su primitiva posición, la cual fuimos reafirmando lentamente, hasta que, lograda por completo, sólo nos quedaba man-

tenerla, como así lo hicimos, hasta los cuarenta días que consideramos suficientes para la total fijación y consolidación, y llegando, por tanto, el momento de suprimir el arco vestibular.

En cuanto al resultado, obsérvese la figura 3. La contemplación de la misma dice más que las más elocuentes palabras.

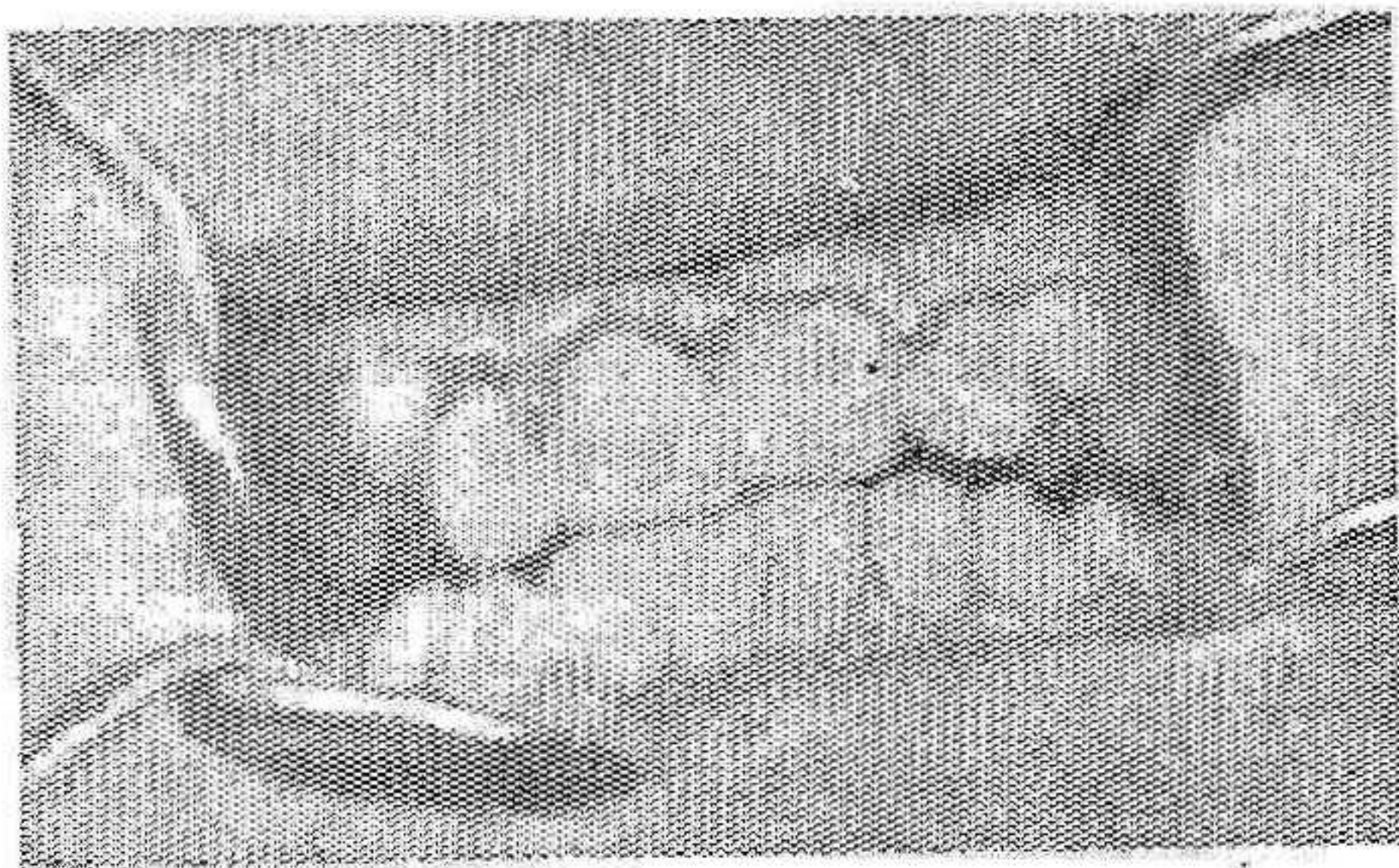


Fig. 3.—Resultado satisfactorio obtenido

Comentario

Hagamos ahora unas importantísimas observaciones en relación con este sorprendente caso, teniendo presente las grandes enseñanzas que el estudio del mismo nos sugiere.

Lo primero que diremos es que habremos de ser reacios a todo aquello que signifique eliminación de piezas dentarias, pero mucho más cuando se nos presenten casos como el que acabamos de exponer. Nosotros tan sólo nos decidiremos por la intervención radical, cuando, como es natural, las circunstancias sean totalmente distintas y no veamos posibilidad de conseguir nada práctico. En este caso concreto, y según en principio decíamos y hemos visto, sí había posibilidades.

¿Y qué decir de otro punto de gran valor pronóstico? Nos referimos a la sensibilidad pulpar. ¿Cómo se hallaba la vitalidad de los dientes luxados? Tuvimos especial cuidado en determinarla desde el primer momento, puesto que era para nosotros de una extraordinaria significación el saber si el paquete vásculo-nervioso habría sido separado de sus normales inserciones, lo cual no tendría nada de particular, dado el profundo desplazamiento experimentado por los mismos. Ello explicaba la ausencia de reacción inflamatoria y la casi seguridad de que no se produciría, como así ocurrió. Volvimos, no obstante, a comprobar a los treinta y sesenta días de terminado el tratamiento, con resultado igualmente positivo.

A la vista, pues, de estas experiencias, no nos queda otra solución que considerar lo sorprendente que ha resultado la flexibilidad de los paquetes pulpares.

Quizá haya sido, y sin duda alguna lo fué, un caso de suerte, pues verdaderamente no es corriente ni lo natural el que hechos de esta naturaleza se produzcan y evolucionen tan favorablemente cuando, como en principio decíamos, pueden ser levísimos insultos mecánicos, tales como la separación de las piezas para realizar obturaciones proximales, los tallados de pilares, etc., etc., los que ocasionen la necrosis pulpar. Mas sea lo que fuere, es el hecho indudable que ésta soportó perfectamente el alargamiento a que fué sometida, lo cual, por otra parte, tampoco era imposible, habida cuenta, según ya observamos de la corta edad del niño, la más adecuada, pues en estos años los tejidos están dotados, como es sabido, de una gran elasticidad.

Consideración final

El caso que acabamos de ofrecer a la apreciación de la clase profesional es francamente aleccionador desde cualquier ángulo que se le mire. Nosotros nos atreveríamos a hacer la siguiente pregunta: ¿Cuántos dientes han sido sacrificados inútilmente en idénticas o parecidas circunstancias y que podrían haberse salvado?

Meditemos sobre nuestra responsabilidad. Pensemos en el beneficio que podemos reportar a los pacientes. En la alegría que les causaremos cuando al venir a la consulta con la incertidumbre de la casi segura pérdida de sus piezas dentarias, escuchen de nuestros labios la frase confortadora de que todavía quedan, aunque parezca increíble, posibilidades de salvación para aquéllas.

Es muy lamentable y frecuente, ¿por qué no decirlo?, esa ausencia de responsabilidad que se acusa en aquellos que dicen frívolamente y con un desprecio increíble, que resulta más cómoda y productiva la intervención radical. Consecuencia de esta imperdonable ligereza, por no calificarla de más fuerte manera, son los múltiples casos de piezas dentarias perdidas y que es bien seguro no lo fuesen si meditásemos un poco sobre cuanto venimos diciendo.

Sin ir más lejos, nosotros tuvimos conocimiento, posteriormente al tratamiento del presente caso, de otro parecido, pero al que, para su mala fortuna, le fueron extraídos sin reparo alguno los dientes luxados. ¡Más fácil y rápido! Pero, ¿a qué precio? ¡¡Reflexionemos!!