

CASO N°1

Se presenta al consultorio rural un paciente pediátrico masculino de 9 años de edad (acompañado por su madre), sin antecedentes mórbidos relevantes. El motivo de consulta es "Mi hijo tiene un hoyo en una muelita y se le introduce comida". También relata que hace poco el niño tuvo fiebre pero que ésta cedió al administrarle paracetamol en dosis pediátrica.

Examen Extraoral:

- Se observa un niño tranquilo, cooperador, levemente asténico y adinámico.
- Presenta leve aumento de volumen en la zona mandibular izquierda.
- A la palpación se detectan nodos linfáticos no adheridos en la región submandibular izquierda.

Examen Intraoral.

- Se observa dentición mixta primera fase, normoclusión.
- Higiene deficiente generalizada con depósitos blandos.
- Sialorrea y encía eritematosa alrededor de diente 7.5.
- Gran cavidad consecutiva a caries en el diente 7.5, con franca exposición de la cámara pulpar y su piso.
- Se observan surcos profundos en el resto de los dientes, pero no se observan lesiones de caries.

Examen Radiográfico:

Se solicita radiografía periapical de diente 7.5. Además se observa extensa zona radiolúcida en la totalidad de la corona y luz interradicular compatible con caries penetrante con compromiso de piso cameral. El germen dentario en evolución intraósea se observa indemne.

Diagnóstico

Paciente, masculino, 9 años de edad, colaborador. Dentición mixta primera fase, normoclusión, gingivitis en relación a abundantes depósitos de placa bacteriana. Diente 7.5 con caries penetrante con compromiso de piso cameral.

Tratamiento Indicado

- Exodoncia del diente 7.5
- Mantenedor de espacio fijo. (debido a condiciones oclusales favorables)

Procedimiento de Consentimiento Informado(CI):

Se dan las explicaciones pertinentes a la madre y al niño, se indican los riesgos y beneficios del tratamiento y se realiza el proceso de consentimiento informado de tratamiento.

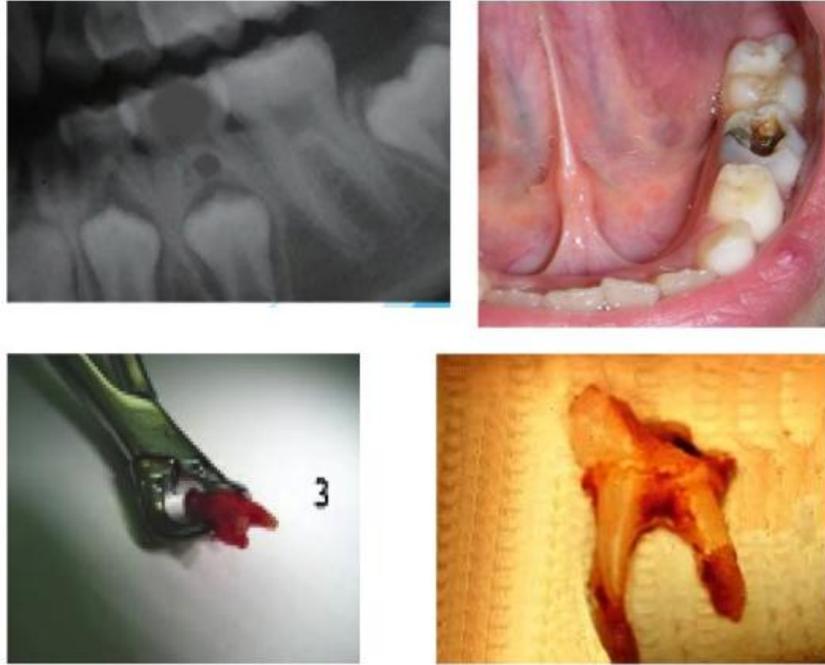


Figura 1. Diente 7.5 con diagnóstico de caries penetrante con compromiso pulpar. Como tratamiento se decide realizar la exodoncia.



Figura 2. Izquierda: Alveolo post exodoncia diente 7.5. Derecha: Tratamiento posterior a cicatrización del alveolo, se decide instalación de mantenedor de espacio.

Preguntas

1. Describa la etiopatogenia de la lesión que presenta el niño en la pieza 7.5
2. ¿Cuáles características anatómicas son diferentes en la mandíbula de un niño versus la de un adulto?
3. Describa las características anatómicas de las raíces del diente a extraer.
4. ¿Cuáles características anatómicas diferentes condicionan cuidados especiales en la exodoncia de este diente en particular?
5. ¿Qué es la sindesmotomía? ¿Qué tejidos afecta? Enumere los tejidos comprometidos a nivel histológico por esta acción.
6. En la figura 2 de la derecha se observa un dispositivo llamado mantenedor de espacio el cual se indica generalmente con el fin de evitar la migración de los dientes

adyacentes al vano. Desde el punto de vista físico y biológico: ¿Qué resultado espera Ud. con este tratamiento?

7. ¿Por qué es palpable el grupo de nodos linfáticos submandibulares?
8. Describa los fenómenos celulares que ocurren post exodoncia para establecer un proceso reparativo.
9. ¿Qué actividades preventivas propondría para evitar que este paciente vuelva a manifestar este cuadro patológico?
10. Genere una propuesta participativa de la comunidad que apunte a evitar que estas situaciones se repitan. (Programa educativo).