Acta Odont. Venez. Vol 55 Nº 1 AÑO 2017 REPORTE DE CASO

# ULCERACIÓN TRAUMÁTICA POST ANESTESIA LOCAL EN ODONTOLOGÍA. REPORTE DE UN CASO

**TRAUMATIC ULCERATION POST LOCAL ANESTHESIA IN DENTISTRY. CASE REPORT**

*Recibido para Arbitraje: 11/04/2017*
*Aceptado para Publicación: 01/05/2017*

**Fernández, E.R.,** Auxiliar Docente de Primera Categoría Cátedra Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. **González, M.M.,** Profesora Titular de la Cátedra Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. **Galiana A.V.,** Profesora Titular Cátedra de Odontopediatría. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina.

**CORRESPONDENCIA**: fernandezestefania31@gmail.com

**RESUMEN**

Se presenta el caso de una niña de 9 años que acudió a la consulta acompañada de su madre con una lesión en el labio que le impedía hablar y alimentarse. En el interrogatorio la madre expresó que el día anterior se le había realizado dos exodoncias inferiores. A la exploración, se observó una ulceración de aproximadamente 1 cm de diámetro con superficie blanquecina producto de una pseudomembrana de fibrina, de forma irregular y márgenes definidos. A partir de una correcta anamnesis y examen clínico exhaustivo se diagnosticó la patología como ulceración traumática post anestesia local aplicada al nervio dentario inferior y nervio lingual. Se trató con ibuprofeno 250 mg, buches con clorhexidina 0,12% y alimentación blanda, fría y nutritiva. A los 10 días de evolución la lesión había desaparecido en su totalidad. La población infantil es un grupo vulnerable para este tipo de patología por lo que siempre que se realiza algún tratamiento con anestesia local, es necesario informar a los padres sobre las medidas preventivas a tener en cuenta para evitar posibles complicaciones y en caso de que ocurriesen, concurrir inmediatamente al profesional para que la trate.

**PALABRAS CLAVE**: ulceración, complicación posquirúrgica, insensibilidad al dolor, niño.

**SUMMARY**

We present a case of a 9-year-old girl who went to the dental clinic accompanied by her mother with a lip injury that impeded her from talking and eating. In the interview the mother said that the previous day had been made the extraction of two lower teeth. Upon examination, it was observed an ulceration of approximately 1 cm in diameter with whitish surface produced by a fibrin membrane, of irregular shape and defined margins. From a correct anamnesis and exhaustive clinical examination the pathology was diagnosed as traumatic ulceration after local

anesthesia applied to the inferior dental nerve and lingual nerve. It was treated with ibuprofen 250 mg, mouthwash with chlorhexidine 0.12% and soft, cold and nutritious feeding. After 10 days, the lesion had completely disappeared. The child population is a vulnerable group for this type of pathology so whenever a treatment is performed with local anesthesia, it is necessary to inform the parents about the preventive measures to be taken into account to avoid possible complications and, if they should occur, immediately attend the professional to be treated.

**KEY WORDS**: ulceration, post surgical complication, pain insensitivity, child.

**INTRODUCCIÓN**

La práctica odontológica diaria implica realizar diferentes tratamientos odontológicos, que requieren de la aplicación de anestésicos locales. Para aprovechar todas sus ventajas, es necesario conocer adecuadamente los efectos farmacológicos de los agentes anestésicos, las técnicas de bloqueo anestésico y las acciones a seguir en caso de que se presente cualquier efecto secundario indeseable[1].

En los niños, el traumatismo por mordida en los labios es una complicación potencial del tratamiento odontológico con anestesia local, especialmente del nervio dentario inferior, rama de la división mandibular del nervio trigémino[2].

Entre los agentes anestésicos, se demostró que la articaína como anestésico local es tan segura y efectiva en niños, así como la lidocaína, permitiendo un tiempo de trabajo clínico adecuado comparado con otros anestésicos locales disponibles en el comercio[3]. Independientemente del tipo de anestésico local utilizado, la anestesia de tejidos blandos después de la operación puede durar varias horas[2]. Es por ello, que se debe tener excesiva precaución luego de los tratamientos dentales con estos agentes farmacológicos.

Un estudio prospectivo publicado en el año 2000 encontró que el 13% de los niños entre las edades de 2 a 18 años experimentó trauma de tejidos blandos después de la anestesia del nervio dentario inferior unilateral o bilateral[2].

La intensidad del dolor al realizar la penetración de la aguja para efectuar la técnica anestésica puede ser aliviada mediante la aplicación de anestésicos tópicos en la zona. En un estudio afirmaron que se produjo una reducción significativa del dolor después de la aplicación tópica de lidocaína al 2%, obteniendo diferencias estadísticamente significativas que con la aplicación de placebo. Existen estudios limitados sobre el uso de esta sustancia en niños, pero parece ser seguro hasta el momento[4].

Coudert y Col en el año 2014[4] aseguran que el uso de anestésicos tópicos en odontopediatría en casos específicos es fundamental para prevenir leves molestias o dolores, que se generan mediante la introducción de la aguja en la mucosa bucal. Si el niño inicia el tratamiento manifestando algún tipo de sintomatología dolorosa por alguna maniobra realizada por el odontólogo, contribuiría a aumentar el miedo en la atención odontológica, impidiendo su colaboración y aceptación del tratamiento.

Posterior a la aplicación de anestesia local, ya sea para efectuar restauraciones profundas, biopulpotomías, biopulpectomías o incluso exodoncias de una o varias piezas dentarias, un niño puede morder su labio por curiosidad asociada con la sensación desconocida de ser insensible.

Accidentalmente, también puede morder el labio durante la alimentación o durmiendo[2]. Principalmente, el labio inferior es el más afectado por la insensibilidad provocada en el nervio dentario inferior luego de ser aplicada una técnica anestésica infiltrativa troncular.

La mayoría de los odontólogos instruyen a los tutores para vigilar atentamente a los pacientes más pequeños que han recibido un bloqueo del nervio dentario inferior. Sin embargo, los niños menores de 6 años no siempre pueden evitar morderse el labio, especialmente si es la primera vez que son anestesiados[2].

Las lesiones facticias constituyen un gran número de traumas físicos, que pueden presentarse en niños y adolescentes, sanos o con padecimientos psiquiátricos de diversos órdenes. La etiología más frecuente de estas afecciones, es la autoagresión del paciente, dando como resultado lesiones ulcerativas, tumorales y otras formas de agresiones inducidas de manera traumática[5].

Al observar un paciente con una patología ulcerosa en la mucosa bucal se debe realizar una correcta anamnesis para intentar establecer: el momento de aparición de la lesión, el tiempo de evolución transcurrido, si es la primera vez que presenta este tipo de lesión, el área de la mucosa bucal afectada, la coexistencia de lesiones similares o concomitantes en otras áreas (genitales, conjuntiva, piel), la presencia de pródromos o síntomas acompañantes (dolor, fiebre, ardor), la asociación con algún traumatismo en la mucosa oral o con alguna otra situación (estrés, ciclo menstrual, cese del hábito tabáquico); y si hay alguna medicación que le alivie la sintomatología.

Para finalizar se debe efectuar un diagnóstico diferencial con afta recurrente, úlcera tuberculosa, úlceras por infección de herpes simple, herpangina, histoplasmosis y eritema poliformo[5].

El objetivo del presente trabajo es presentar el caso clínico de una niña que asistió a la consulta con una ulceración postraumática como complicación de la aplicación de anestesia local y su correspondiente tratamiento e intervenciones.

**PRESENTACIÓN DEL CASO**

Acudió a la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, una paciente de sexo femenino, de 9 años de edad procedente de la ciudad de Corrientes, acompañada de su madre, refiriendo como motivo de la consulta dificultad para hablar y alimentarse por una lesión presente en el labio inferior, un día después de una atención odontológica donde se le efectuó una extracción de dos dientes.

Se confeccionó la historia clínica, previa información a la madre sobre los procedimientos a realizar, obteniendo el consentimiento informado por escrito como así también el asentimiento de la niña.

Entre los antecedentes personales, la madre relató que la niña no padece de ninguna enfermedad en particular, no es alérgica, no consume medicamentos, ni fue hospitalizada en los últimos dos años.

Al examen clínico, presentaba en la totalidad de la semimucosa labial inferior escamas ligeramente desprendidas (Figura 1). Al observar la mucosa labial inferior del lado derecho, se identificó una lesión blanquecina próxima a la zona donde se realizaron las exodoncias de los dientes 8.4 y 8.5,

utilizando la técnica anestésica infiltrativa troncular al nervio dentario inferior y nervio lingual, los dientes fueron movilizados con cucharillas y extraídos con fórceps (Figura 2).

Figura 1. Examen clínico extraoral

Figura 2. Examen clínico intraoral.

Se observó una lesión de forma rectangular blanquecina producto de una ulceración necrótica cubierta por exudado fibrinoso, de forma irregular con márgenes definidos y su periferia estaba enmarcada por un halo eritematoso. Sus dimensiones eran aproximadamente de 1 cm de largo por 0,5 cm de ancho, con sintomatología dolorosa ante la masticación y el cepillado (Figura 3).

Al observar las características de la lesión y mediante el interrogatorio donde la madre expresó que el día anterior le habían realizado las dos exodoncias inferiores, se llegó al diagnóstico de ulceración traumática post anestesia local. La niña relató que la sensación de adormecimiento en el labio le provocaba curiosidad y se mordisqueó varias veces, aunque se le había informado que no lo hiciera.

Una vez conocida la etiología de la lesión y su naturaleza benigna, no fue necesario solicitar exámenes complementarios. Se indicó ibuprofeno 250 mg cada 8hs para paliar el dolor, enjuagues suaves con clorhexidina al 0,12 % y óleo calcáreo para humectar los labios. Se aconsejó una correcta hidratación diaria y una dieta blanda, frío y rica en nutrientes.

Posteriormente, a los 5 días se halló una lesión de menor tamaño con disminución de la sintomatología. La niña podía alimentarse e higienizarse tranquilamente. A los 10 días de evolución la lesión había desaparecido en su totalidad.

Figura 3. Aspecto clínico de la lesión

**DISCUSIÓN**

La importancia del diagnóstico precoz y preciso se ve reflejada en la eficacia del procedimiento, por lo cual es importante conocer las principales lesiones que la población pediátrica presentan, ya que existen medidas preventivas para disminuir su incidencia.

Las lesiones traumáticas son frecuentes en niños entre 4 y 6 años, según lo afirmado por Reynoso Licona y Mendoza Núñez[7], y Jesús Arenas y Rivera[8] en sus investigaciones, atribuido a que se

vuelven más inquietos y más propensos a los accidentes. Por lo que si un niño llega a la consulta con una ulceración traumática en la mucosa bucal se debe interrogar a los tutores si fue atendido con anterioridad por un odontólogo para descartar lesiones asociadas a la aplicación de anestesia local.

La localización más predominante para este tipo de patologías es el labio, afectando en mayor grado al sexo masculino, según Aroucha Matos y cols[9].

Los odontopediatras deben tener la precaución para evitar confundir con otro tipo de lesiones bucales que se presentan con periodicidad en niños. Según Majorana y cols[6] son más frecuentes las lesiones traumáticas en un 17,8% que las aftas recurrentes con las que suele confundirse, observadas en un 14,8% de sus casos.

Al observarse con frecuencia lesiones bucales en un mismo niño se debe tener en cuenta la posibilidad de que el mismo padezca algún tipo de enfermedad crónica que predisponga la aparición de las mismas. Según Majorana y col[6], los chicos que padecen enfermedades crónicas tienen una alta probabilidad de presentar lesiones bucales en comparación con los niños saludables.

**CONCLUSIÓN**

A partir de este trabajo, se observó que los estudios epidemiológicos que valoren las complicaciones de la anestesia local en la población infantil son insuficientes.

Las complicaciones de la anestesia local en la clínica diaria suelen ser escasas, debido a que las concentraciones de las soluciones anestésicas y los volúmenes usados son bajos, no obstante, cualquier procedimiento, hasta el más insignificante, no está exento de riesgos y es obligatorio que el profesional esté formado para prevenirlos, reconocerlos y para, en la mayoría de los casos, tratarlos.

Es por ello, que es de fundamental importancia que el odontólogo realice una correcta observación e inspección de la cavidad bucal para informar un diagnóstico, solicitar exámenes complementarios en algunos casos, e implementar un plan de tratamiento efectivo.

Siempre que se realice algún tratamiento con anestesia local en niños, principalmente una extracción dentaria, es necesario informar a los padres las medidas preventivas a tener en cuenta para evitar posibles complicaciones y en caso de que ocurriesen, concurrir inmediatamente al profesional para que la trate.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1 - Domínguez Estrada M, Reyes Velásquez JO, Jiménez Cruz N. *Necrosis palatina por infiltración de anestésico local. Presentación de un caso.* Medicina Oral. [Internet]. 2001 [citado 2017 Mar 20]; 3(3): 133-137. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=173&id_seccion=28&id_ejemplar=32&id_revista=6

2 - Chi D, Kanellis M, Himadi E, Asselin ME. Lip biting in a pediatric dental patient after dental local anesthesia: a case report. Journal of Pediatric Nursing. [Internet]. 2008 [citado 2017 Mar 20]; 23(6): 490-493. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19026918

3 - Stanley F. Malamed, DDS Suzanne Gagnon, MD Dominique Leblanc, D Pharm. A comparison between Articaine HCl and Lidocaine HCl in pediatric dental patients. Pediatr Dent. [Internet]. 2000 [citado 2017 Mar 20]; 22(4): 307-311. Disponible en: http://www.aapd.org/assets/1/25/Malamed-22-04.pdf

4 - Coudert AE, Ostertag A, Baaroun V, Artaud C, Ifi-Naulin C, Druo JP, et al. Phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of topical 2 % lidocaine for the prevention and treatment of oral mucosal pain in children. Clin Oral Investig. [Internet]. 2014 [citado 2017 Mar 20]; 18(4): 1189-94. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23892504

5 - Cogorno V, Peñuela A, Veitia J y Jiménez Palacios C. Facticia en niños y adolescentes manifestaciones bucales. Revisión de la literatura. Acta Odontol Venez. [Internet]. 2010 [citado 2017 Mar 20]; 48(2). Disponible en: http://actaodontologica.com/ediciones/2010/2/pdf/art17.pdf

6 - Majorana A, Bardellini E, Flocchini P, Amadori F, Conti G, Campus G. Oral mucosal lesions in children from 0 to 12 years old: ten years' experience. Acta Odontol Venez. [Internet]. 2010 [citado 2017 Mar 20]; 110 (1): 13-18. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1079210410001113

7 - Reynoso Licona A, Mendoza Núñez VM. Magnitud de lesiones bucales de tejidos blandos en niños de 1 a 6 años de edad de la ciudad de México. Revista ADM. [Internet]. 2004 [citado 2017 Mar 20]; 51(2): 65-69. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od042e.pdf

8 - Jesús Arenas M, Rivera C. Mordida posterior a anestesia odontológica. Rev. méd. Maule. [Internet]. 2012 [citado 2017 Mar 20]; 28(2): 80-81. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/234111697_Mordida_posterior_a_anestesia_odontologica_Lip_biting_following_dental_local_anesthesia

*9* - Aroucha Matos T, Melo Oliveira C, Fontes Vieira AC, Nogueira da Fontoura Cruz, MC, Gumarães Bastos E, Ferreira Lopes F. Patologías bucales en niños y adolescentes: estudio retrospectivo de veinte años. Acta Odontol Venez. [Internet]. 2013 [citado 2017 Mar 20]; 51(1). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/1/art-7/