

Lesiones autoinflingidas postanestésicas

Complications following local anaesthesia in childrens

María Lorena Cardoso,* Víctor Ricardo Fernández,** Andrea Verónica Galiana,§ Norma Griselda Díaz.§§

*Dr. en odontología, auxiliar docente de primera categoría cátedra de odontopediatría, Facultad de Odontología

**Especialista en metodología de la investigación científica, profesor adjunto de la cátedra clínica estomatológica

§Magister en gestión de la salud, especialista en odontopediatría y profesora titular de la cátedra de odontopediatría

§§Becaria en investigación, secretaria general ciencia y tecnología

Universidad Nacional del Nordeste Argentina

Resumen

Ante la gran cantidad de alteraciones que podemos encontrar en la mucosa bucal del niño, debemos ser capaces de detectar dichas lesiones, para llevar a cabo un correcto diagnóstico y un tratamiento adecuado. Una conducta inadecuada al realizar tanto una exploración convencional de la mucosa oral como al establecer el diagnóstico diferencial de las lesiones, puede suponer el pasar por alto lesiones importantes o el indicar una terapéutica inadecuada. Existen escasos estudios de estas lesiones en la población infantil, en comparación a los diversos estudios epidemiológicos sobre caries y enfermedad periodontal, por lo que resulta difícil establecer una apropiada recolección sistemática de datos sobre esta problemática.

Palabras clave: lesiones traumáticas, mordeduras, ulceraciones, insensibilidad transitoria, infiltración anestésica.

Abstract

Given the many changes that can be found in the oral mucosa of the child, we must be able to detect these lesions, to perform a correct diagnosis and appropriate treatment. Inappropriate behavior during both conventional examination of the oral mucosa and the differential diagnosis of lesions may involve miss important lesions or inadequate therapeutic indicate. There are few studies of these lesions in children compared to various epidemiological studies on caries and periodontal disease, making it difficult to establish a proper systematic collection of data on this problem.

Key words: traumatic injuries, anesthetic infiltration, transient insensitivity.

INTRODUCCION

La infiltración anestésica es el recurso terapéutico que produce la pérdida de sensibilidad de un sector topográfico sin afectación de la conciencia, que posibilita la realización de maniobras indoloras, siendo ampliamente utilizada en el campo Odontopediátrico para la realización de diversas prácticas.^{1,2}

El estado de insensibilidad logrado favorece la producción de lesiones orales de etiología traumática, particularmente en los tejidos blandos del sector anestesiado.³

Estas lesiones traumáticas producidas bajo el efecto anestésico son autoinflingidas, lo que es necesario distinguir de las lesiones facticias que son provocadas por autoagresión, propio de los niños con autismo y de algunos estados psicóticos.

Correspondencia: María Lorena Cardoso; correo-e: marialorenacardoso@hotmail.com

Recibido: mayo 24, 2016

Aceptado: agosto 4, 2016

Las lesiones autoinflingidas producidas durante el periodo de insensibilidad anestésica posterior al tratamiento odontológico, es considerada como una complicación local e inmediata de las anestésicas locales.⁴ Pueden observarse a cualquier edad, pero con mayor frecuencia en niños y en aquellos con grado variable de discapacidad mental.⁵

En los pacientes odontopediátricos resulta dificultoso que comprendan adecuadamente el efecto de la anestesia local sobre los tejidos y los síntomas que esta maniobra produce. Bajo este efecto y sin la protección natural que proporciona la sensibilidad dolorosa, es habitual que se succione o muerda el tejido blando y en algunos casos son objeto de la manipulación innecesaria ocasionando lesiones dolorosas. La producción de las lesiones guarda relación directa con la duración del efecto anestésico.

Con el fin de prevenir esta complicación es conveniente seleccionar adecuadamente el tipo de anestésico, la concentración del agente activo, la técnica anestésica infiltrativa a utilizar y un control estricto de la dosis administrada conforme al tratamiento odontológico que recibirá el paciente.⁶

Los traumatismos autoinflingidos provocan lesiones orales caracterizadas por eritemas acompañadas de inflamación aguda, soluciones de continuidad como erosiones, ulceraciones y úlceras, en un cuadro sintomático caracterizado por dolor espontáneo y provocado.

Los casos clínicos presentados corresponden a tres pacientes del sexo femenino que recibieron para su atención odontológica, anestesia troncular al dentario inferior y lingual. Las niñas tenían al momento de la consulta dos, cinco y siete años de edad.

REPORTE DE CASOS

Primer caso

Paciente de sexo femenino de dos años de edad que concurre con sus padres para su atención, presenta varios

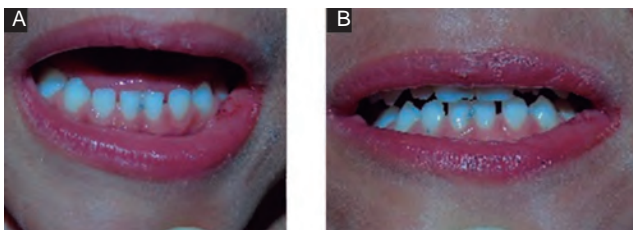


Figura 1 A y B. Ulceración traumática de la mucosa labial próxima a la comisura izquierda, producida por la mordedura posoperatoria y bajo el efecto de los anestésicos administrados.

procesos cariosos de poca extensión y profundidad. Debido a su comportamiento temeroso y con una carga emocional elevada se realizaron sesiones de motivación antes de tratar las lesiones. En la tercer sesión se procedió a restaurar el sector inferior izquierdo demorando treinta minutos en efectuar el trabajo correspondiente, debiendo para ello anestesiarse al nervio dentario inferior y al lingual. A pesar de la insistencia para que no se mordiera, al finalizar el tratamiento se pudo observar lesiones en la mucosa labial inferior próximas a la comisura izquierda. (**Figura 1 A y B**).

Los padres relataron en la sesión posterior, que el efecto anestésico permaneció por una hora y media más y la lesión producida fue muy extensa y dolorosa. Se constató clínicamente una ulceración cubierta por una pseudomembrana, con dolor espontáneo y provocado por la función.

Segundo caso

Paciente de sexo femenino de cinco años de edad que concurrió al consultorio odontológico en varias oportunidades, con excelente comportamiento durante las sesiones terapéuticas, se le administró por primera vez anestesia troncular al nervio dentario inferior y lingual, posteriormente se realizó una restauración con amalgama en un lapso de treinta minutos. Luego de siete días concurrió al consultorio y la madre relató que a pesar de los cuidados que tuvo para que no se lesionara los tejidos blandos insensibilizados, el mordisqueo provocó una ulceración de la mucosa yugal y del labio inferior muy dolorosa que dificultó la alimentación por varios días. (**Figura 2 A y B**).

Tercer caso

Paciente de sexo femenino de siete años de edad con excelente comportamiento durante la atención odontológica, que en varias oportunidades concurrió al consultorio odontológico, también en este caso se administró para su atención anestesia troncular al dentario inferior y lingual.



Figura 2 A y B. Lesiones ulcerativas recubiertas por una pseudomembrana serosa rodeadas de un discreto eritema.

Se realizó un tratamiento endodóntico, en un tiempo de aproximadamente cuarenta y cinco minutos. Al segundo día del tratamiento presentó una lesión ulcerativa en la mucosa del labio inferior (**Figura 3 A y B**), la paciente manifestó haber tenido prurito y ardor en la zona traumatizada, sin embargo, a pesar de la extensión de la lesión, esta paciente no relató mayores molestias, observándose un umbral de dolor elevado por parte de la niña.

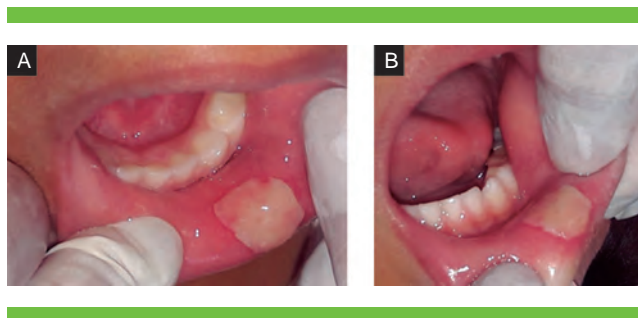


Figura 3 A y B. Importante lesión ulcerativa por interposición y mordiscamiento de la mucosa del labio inferior recubierta de una pseudomembrana friable rodeada por un eritema.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los estudios epidemiológicos realizados estos últimos años han expuesto una apreciación muy dispar entre los investigadores, aportando una gran variabilidad en las prevalencias de las lesiones en la mucosa oral en las diferentes zonas del mundo.^{7,8}

Tanto lo expuesto con anterioridad como la falta de uniformidad en los criterios de elaboración de los estudios epidemiológicos, explica que el porcentaje de las lesiones orales observadas en los diferentes grupos de niños estudiados presenten una gran variabilidad. Por este motivo se encuentra en desarrollo dentro del equipo de investigación, líneas de trabajo que tratan de identificar los factores relacionados y la evolución de estas lesiones post anestésicas a fin de establecer un protocolo que guíe tanto a profesionales como a padres para disminuir estas lesiones.

En los profesionales odontólogos, además se estimularía una conciencia de responsabilidad en cuanto al diagnóstico diferencial y la identificación de las lesiones bucales provocadas en forma autoinflingidas, de aquellas que responden a una patología sistémica que puedan aparecer en la mucosa oral, en la población infantil, donde su prevalencia (lesiones autoinflingidas) es mayor con respecto a la población adulta posterior a un acto quirúrgico bajo anestesia infiltrativa local.

El profesional odontólogo debe estar atento a ciertos aspectos importantes a la hora de administrar una anestesia local, como la concentración de la droga, la cantidad (acorde al peso y edad del niño) y la técnica que se lleva a cabo en relación al procedimiento a realizar (restauraciones, tratamiento pulpares o extracciones dentales), el constante monitoreo del paciente mientras dure el efecto anestésico, observar la coloración transitoria de la mucosa anestesiada, y la colocación de aditamentos como ser, rollos de algodón cubiertos por vaselina, mientras dure el efecto anestésico. Todas constituyen maniobras de prevención de estas lesiones.

Los padres o tutores del paciente niño deben ser informados y comprometidos con el control pos anestésico. Se debe entregar las indicaciones por escrito de todos los cuidados post operatorios que se llevaran a cabo. Además, a modo de complemento se podría brindar instrucciones y motivar, mediante el uso de recursos audiovisuales de las distintas lesiones traumáticas y complicaciones que puedan surgir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ogle OE, Mahjoubi G. Local anesthesia: Agents, techniques and complications. *Dent Clin North Am* 2012; 56: 133-48.
2. Malamed SF. Neurophysiology. In: *Handbook of Local Anesthesia*. 6th ed., St. Louis, Mo: Mosby; 2013: 2-24.
3. Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Local anesthesia and pain control for the child and adolescent. In: *Dentistry for the Child and Adolescent*. 9th ed., St Louis, Mo: Mosby; 2011:241-52.
4. Malamed SF. Local complications. In: *Handbook of Local Anesthesia*. 6th ed. St. Louis, Mo: Mosby; 2013:292-310.26. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on record-keeping. *Pediatr Dent* 2015; 37(suppl): 307-14.
6. Malamed SF. Clinical action of specific agents. In: *Handbook of Local Anesthesia*. 6th ed., St. Louis, Mo: Mosby; 2013: 52-75.
7. Quinteros, I. Lesiones ulcerativas en mucosa oral de niños Tesis de grado Fac. de Odont. U de Chile, Stgo. 1983.