

Barodontalgia. Presentación de casos clínicos

Barodontalgia. Report of clinical cases

Dra. Odalys Martín Reyes; Dr. Gaspar Jiménez Madrigal; Dra. Magda Lima Alvarez Dra. Yanett Casanova Rivero

Clínica Estomatológica Provincial Docente. Camaguey, Cuba

RESUMEN

La barodontalgia es poco frecuente, pero cuando se produce es capaz de ocasionar un serio accidente de vuelo. Este tema es poco manejado, por lo que se pretende mostrar cuatro casos atendidos y destacar la importancia y necesidad del examen periódico de los tripulantes de la aviación. Luego del tratamiento en los pacientes desapareció totalmente el dolor durante los vuelos aéreos.

DeCS: PRESION ATMOSFERICA, ODONTOLOGIA OCUPACIONAL.

ABSTRACT

Barodontalgia has less frequency of occurrence but when it occurs, it may bring about a flight accident. Our odontologists do not manage this topic as it needs, so we intend to present four treated cases and stand out the importance and need of a periodical test for the airplane staff. After treatment, patients felt totally relieved of pain during aerial flights.

DeCS: ATMOSPHERIC PRESSURE, OCCUPATIONAL DENTISTRY.

INTRODUCCION

La altura puede producir dolor en un diente, debido a los cambios de presión atmosférica que se experimentan durante el vuelo o en pruebas efectuadas en cámaras de descompresión, conocido este fenómeno como aerodontalgia o barodontalgia,¹⁻³ su incidencia es muy pequeña pero cuando sucede es capaz de producir un serio accidente de vuelo.¹

Se ha observado que se relaciona con el dolor del seno maxilar infectado o malformado: barosinusitis, pudiéndolo diferenciar del primero por la maniobra de Valsalva con la que conseguiremos el alivio.¹

Estudios realizados muestran la localización más frecuente en los dientes posteriores del maxilar superior 94,5 %, ⁴ siendo las causas más comunes de su aparición: dientes sometidos a traumas dolorosos, enfermedad o tratamiento dental sin anestesia, sin síntomas en el momento, zonas de dientes extraídos.³

Se ha demostrado que las diferencias de presión barométrica no son la causa de enfermedades dentales, y algunas situaciones que no producen molestias al nivel del mar se pueden hacer extremadamente dolorosas con estos cambios.

El dolor se produce por el efecto del aire expandido sobre la pulpa dentaria y la única forma de aliviarlo es descendiendo, pues desaparece entonces a la misma altura en que apareció.¹

Por ser un tema poco manejado por los estomatólogos dada la poca frecuencia en que se presenta pretendemos mostrar algunos casos de barodontalgia y la conducta seguida en cada uno destacando así lo importante y necesario de la atención estomatológica periódica de los tripulantes.

PRESENTACION DE LOS CASOS

Se examinaron cuatro pacientes remitidos a nuestra consulta desde el Aeropuerto Internacional "Ignacio Agramonte" de Camagüey en el período de enero a julio de 1996 por referir dolor al realizar vuelos aéreos, sin presentar síntomas a nivel del suelo.

Caso 1:

Paciente M.G.V. que acude por dolor leve y momentáneo en hemiarcada superior derecha a alturas mayores de 3 000 metros.

Examen clínico: caries vestibular del 17. Pulpa vital.

Diagnóstico: Caries dental.

Tratamiento: Limpieza de la cavidad, se elimina dentina cariada, se coloca cemento de óxido de cinc y eugenol. A los siete días se realiza obturación definitiva con amalgama.

Caso 2:

Paciente R.R.G. que en alturas de 1 500 metros presenta dolor intenso y continuo en hemicara inferior izquierda.

Examen clínico: Obturación deficiente en 46 oclusal. Pulpa vital.

Diagnóstico: Recidiva de caries dental.

Tratamiento: Reapertura de cavidad y se coloca cemento de óxido de cinc y eugenol. Obturación definitiva con amalgama a los siete días.

Caso 3:

Paciente V.L.R. que refiere dolor leve y momentáneo en alturas mayores a 3 000 metros en hemiarcada superior izquierda.

Examen clínico: Obturación deficiente en 25 ocluso distal y 26 mesial. Pulpa vital. Diagnóstico: Recidiva de caries dental.

Tratamiento: Reapertura de las cavidades y sellado con óxido de cinc y eugenol por siete días. Se realiza obturación con amalgama teniendo en cuenta que son cavidades contiguas.

Caso 4:

Paciente A.A.F. que a partir de los 1 500 metros de altura presentaba dolor intenso y continuo en zona anterosuperior.

Examen clínico: Obturación distopalatina en 22, discreto dolor a la percusión vertical, ligero cambio de coloración.

Test cavitario y eléctrico: negativo

Rx.: Ligero engrosamiento del ligamento periodontal.

Diagnóstico: Necrosis pulpar y discromia.

Tratamiento: Tratamiento pulporradicular (TPR), recromia y obturación definitiva con composite.

Los casos se evolucionaron luego del tratamiento al realizar vuelos aéreos y el dolor no apareció en los mismos.

CONCLUSIONES

La barodontalgia sólo se produce cuando ha existido previamente una reparación del diente o cuando existen dientes defectuosos como caries no tratadas o cavidades que se producen debajo de antiguas obturaciones.

Los pacientes que serán sometidos a cambios de presión deben ser examinados minuciosamente y tratados para evitar la barodontalgia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Romero de Tejada M. Manual de Fisiología. España: Grupo IBERIA. 1994: 16-7.
2. Grosman LI. Práctica endodóntica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1977: 53-4.
3. Cohen Bertham. Fundamentos Científicos de Odontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1981: 329-30.
4. Ingle JI. Endodontics. Philadelphia: 1975: 463.