



ACTUACIÓN ANTE TRAUMATISMOS DENTALES

Nº Ref. COM-210-13830

Autores: SUSANA GARCÍA HERNANDO, ENRIQUE MONTANO NAVARRO, AURORA DEL PILAR JIMENEZ MONTERO, SILVANA CARRASCO GONZÁLEZ, IGNACIO CUESTA GONZÁLEZ, MARÍA RODRÍGUEZ ORTEGA



Introducción

Los traumatismos dentales se consideran la segunda causa de urgencia odontológica después de la caries, son más frecuentes en niños, pero la práctica de deporte, accidente o caída pueden ser objeto de estas lesiones en cualquier edad. Es de vital importancia saber cómo actuar para poder salvar el diente.

Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica, sobre los diferentes tipos de traumatismos dentales, centrándonos en la avulsión dental como motivo de urgencia odontológica, además queremos informar de cómo salvaguardar la pieza dental para su posterior reimplantación y tratamiento.

Resultados

Entre los 2 y 3 años en dentición decidua, y los 8 y 10 años en dentición permanente, son las franjas etarias donde más se documentan estas lesiones. Los dientes más perjudicados son los incisivos superiores centrales y laterales seguidos de los incisivos inferiores. La clasificación de los traumatismos más utilizada es la de la Andreasen:

Lesiones de tejidos dentales:

- Fractura no complicada: Afecta a esmalte o dentina.
- Fractura complicada: Afecta a esmalte dentina y pulpa, fractura radicular o fractura alveolar.

Lesiones en los tejidos periodontales:

- Concusión, luxación, subluxación y avulsión.

La avulsión y la luxación son los traumas que más perjudican a los dientes permanentes, ya sea en su desarrollo o cuando ya están erupcionados. Por lo tanto, ¿Qué debemos hacer ante una avulsión dental?

- Buscar el diente y cogerlo por la corona, nunca por la raíz, sin limpiarlo, ni enjuagarlo.
- Introducir el diente en agua o leche y/o conservarlo debajo de la lengua.
- Acudir al odontólogo, puesto que las primeras tres horas son vitales para la recuperación del diente.

El tratamiento dependerá del tipo del traumatismo, intentando reubicar la pieza en su alveolo y suturar la encía o partes blandas, además se feruliza la pieza reimplantada con los dientes contiguos.

Discusión - Conclusión

El pronóstico del tratamiento realizado depende del tiempo en el que se trate la lesión, disminuyendo el resultado óptimo a medida que se dilata en el tiempo. Posteriormente se debe hacer seguimiento de la reimplantación, ya que puede aparecer necrosis pulpar, cambio de color del diente, abscesos, pérdida de vitalidad pulpar, reabsorción radicular, afectación de la erupción, etc. Si el traumatismo evoluciona favorablemente y dependiendo de si el ápice se encuentra cerrado o abierto, se realizará la endodoncia de la pieza reimplantada alrededor de las dos semanas posteriores. Los traumatismos dentales se deben conocer en la práctica clínica por la importante repercusión que tienen.

Bibliografía

- J. Falgás Franco . Traumatismos dentales. *Pediatr Integral* 2019; XXIII (7): 322-329.
- Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. *Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the teeth*. 5th edition. Wiley Blackwell. 2018.
- Born CD, Jackson TH, Koroluk LD, Divaris K. Traumatic dental injuries in preschool-age children: Prevalence and risk factors. *Clin Exp Dent Res*. 2019; 5: 151-9. 2019 Apr.
- Imagen: Luxación lateral , caso clínico en consulta.