

TRAUMATISMO DENTAL.

Ana María García Miguel.

R1 Hospital Francesc de Borja. Gandía.

Abril 2015.

1) INTRODUCCIÓN.

- $\frac{1}{4}$ parte de los niños.
- Picos de edades: comienzo a andar y etapa escolar.
- 2ª causa de demanda de atención dental en niños.
- Incisivos centrales superiores los más afectados.
- Importante una correcta actuación en urgencias.

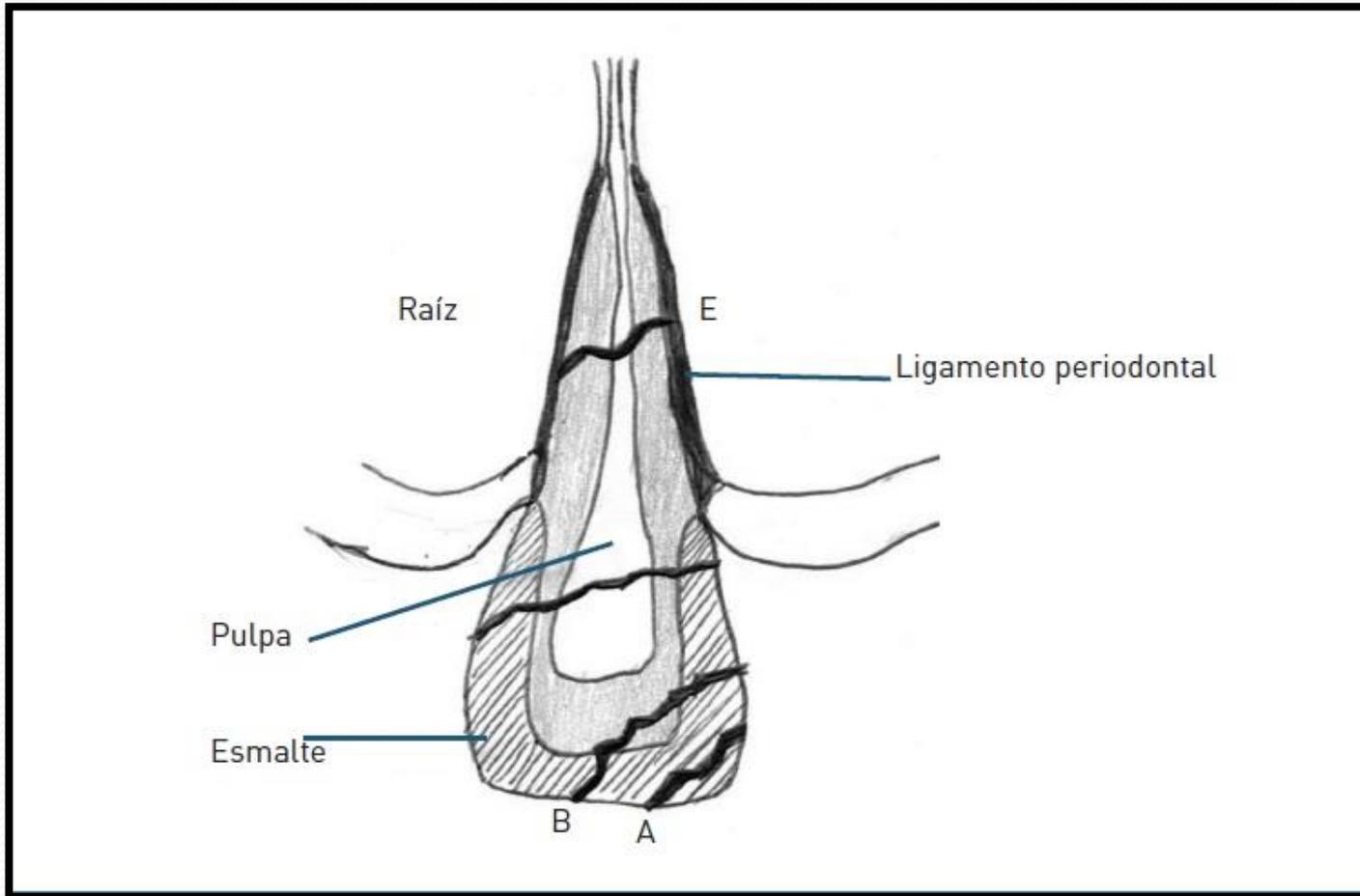
2) TIPOS DE LESIONES DENTALES.

- *Fisuras.*
- *Fracturas:*
 - 1) De la corona
 - ✓ Fracturas del esmalte.
 - ✓ Fracturas del esmalte y dentina.
 - ✓ Fracturas con exposición pulpar.
 - ✓ Fracturas oblicuas de corona y raíz .
 - 2) De la raíz
 - *Luxaciones:*
 - ✓ Contusión periodontal.
 - ✓ Subluxación.
 - ✓ Luxación.
 - ✓ Avulsión dentaria.

FISURAS.



FRACTURAS.



FRACTURA ESMALTE.



FRACTURA ESMALTE + DENTINA.



FRACTURA CON AFECTACIÓN PULPAR.



CONTUSIÓN PERIODONTAL.



SUBLUXACIÓN.



LUXACIÓN.



AVULSIÓN.



3) ANAMNESIS.

- Cómo y dónde se produjo el traumatismo.
- Tiempo transcurrido.
- Síntomas generales y locales.
- Tipo de dentición.
- Patologías de base, vacunas, alergias etc.

4) EXPLORACIÓN.

- TEP.
- Constantes vitales .
- Exploración por aparatos ;función respiratoria y neurológico!.
- Inspección de partes blandas.
- Revisar todas las piezas dentarias y periodontales, así como las estructuras óseas.

5) PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

- Rx intraoral ; NO de urgencias!
- Ante sospecha de fracturas faciales Rx o TAC.

1- Foto intraoral de incisivo central superior izquierdo fracturado a nivel de cuello



2- Radiografía intraoral del incisivo fracturado. Areaperiapical tras endodoncia antigua



6) TRATAMIENTO.

- A) MEDIDAS GENERALES:
 - ❖ Dieta blanda 10 días.
 - ❖ Analgesia adecuada.
 - ❖ Cepillado con cepillo suave y enjuagues con clorhexidina al 0,12 % cada 12 horas 7 días.

B) TRATAMIENTO ESPECÍFICO.

- **DIENTE PRIMARIO.**
- Avulsionado o desplazado NO debe ser reimplantado.
- Si hay gran movilidad del diente con posibilidad de aspiración, valorar extracción urgente.
- Consulta inmediata al dentista ante gran movilidad dental.

- **DIENTE PERMANENTE.**
- **Fracturas dentales:** remitir al dentista. En las de raíz pueden ser precisas la recolocación y ferulización.
- **Luxaciones :** en dientes muy móviles, valorar recolocación y fijación. Remitir al dentista.
- **Avulsión dentaria:** URGENCIA. Se deben reimplantar lo antes posible.

REIMPLANTACIÓN.

- ❖ Diente debe transportarse en un medio adecuado .
- ❖ Valorar tiempo extraoral:
 - *Menos 60 minutos*: sujetando el diente por la corona, lavar la raíz con suero sin tocarla.
 - *Más de 60 minutos*: eliminar el tejido necrótico de la raíz con una gasa embebida en suero.
- ❖ Sumergir el diente en minociclina o doxiciclina 5 minutos.
- ❖ Anestesiarse el área lesionada .Valorar la necesidad sedación.
- ❖ Limpiar la zona con clorhexidina al 0,12 %. Irrigar el alvéolo con suero. En caso de fractura alveolar, conformar el alvéolo.

- ❖ Reposicionar el diente en su alvéolo con presión digital ligera.
- ❖ Una vez colocado, aspirar y secar el diente con aspirador de pared, así como los dientes sanos que queden a cada lado.
- ❖ Aplicar adhesivo autograbante y fotopolimerizar.
- ❖ Adaptar la férula a los dientes con los pulgares. Aplicar composite fluido y fotopolimerizar.
- ❖ Remitir al dentista lo antes posible para tratamiento definitivo.

***Contraindicaciones a la reimplantación:** caries importante o enfermedad periodontal y enfermedad sistémica grave.

C) OTROS TRATAMIENTOS

- **Tratamiento antibiótico:**

1) **Diente secundario:** en intrusiones, extrusiones, luxaciones laterales y avulsiones de dientes secundarios de forma sistémica.

2) **Diente primario:** sólo en pacientes con riesgo de desarrollar endocarditis.

3) **Antibiótico:** *Amoxicilina* VO 50 mg/kg/día, cada 8 horas. En alérgicos: *Eritromicina* 40 mg/kg/día, cada 8 horas o *Clindamicina* 10- 20 mg/kg/día, cada 8 horas.
Duración: 5 a 7 días.

- **Profilaxis tétanos:** según el estado vacunal del niño, indicado en heridas sucias y se considera en niños con dientes avulsionados, laceraciones profundas o dientes intruidos.
- **Problemas con la ortodoncia:** derivar al dentista lo antes posible; si no es posible, puede doblarse, cortarse o moldearse el alambre para aliviar lesiones sobre los tejidos blandos de la boca

7) CONCLUSIONES.

- El pediatra es a menudo el primer especialista en atender los traumatismos dentarios, por lo que debe conocer el protocolo de actuación frente a ellos tanto en dentición temporal como permanente.
- Todas las lesiones traumáticas en dentición temporal o permanente son importantes y debe hacerse un correcto diagnóstico y seguimiento.
- La avulsión de un diente permanente es una urgencia, ya que la reimplantación precoz mejora el pronóstico.

8) BIBLIOGRAFÍA.

- Evaluation and management of dental injuries in children. Uptodate 2014.
- Management of dental trauma in a primary care setting. Pediatrics 2014.
- Protocolo de traumatismo dental. H. Cruces. 2014.
- Protocolo de traumatismo dental en pediatría. Hospital Gregorio Marañón 2013.
- Urgencias bucodentales. Protocolo AEP 2010.
- Traumatismos dentarios en la infancia. Anales de pediatría.

GRACIAS :D

