

TRAUMATISMO DENTAL EN NIÑOS

AUTORÍA

Míguez Burgos, Agustín. Enfermero*.

Muñoz Simarro, Damián. Enfermero**.

*FREMAP CIUDAD JARDIN. Sevilla. D.C.C.U. Distrito Sevilla.

**D.C.C.U. Distrito Sevilla

Dirección para correspondencia: Saltodocoro@hotmail.com

RESUMEN

El traumatismo accidental de los dientes es quizá uno de los accidentes más dramáticos que le suceden a un individuo y su frecuencia en la clínica odontológica es cada día mayor. En odontopediatría es aún más evidente, puesto que la incidencia de lesiones dentarias precisamente es mayor en la niñez y en la adolescencia. Un diagnóstico correcto y una adecuada actitud terapéutica puede resolver definitivamente un caso o agravarlo, no sólo desde el punto de vista de la viabilidad del diente en la cavidad bucal, sino también por la importante repercusión psicológica que la sonrisa tiene en el individuo. El tratamiento puede ser múltiple, desde eliminar el dolor protegiendo la pulpa (nervio) de los dientes, recolocación de los dientes avulsionados (se han salido del hueso que los sostiene), hasta distintas modalidades de tratamiento pulpar.

PALABRAS CLAVE

Traumatismo dental. Diagnóstico. Clasificación. Accidente. Lesiones.

TITLE

DENTAL TRAUMA IN CHILDREN

ABSTRACT

The accidental injury of teeth is perhaps one of the most dramatic accidents that happen to an individual and their frequency in dental practice is growing. In dentistry is even more evident, since the incidence of dental injuries lies precisely in childhood and adolescence. A correct diagnosis and appropriate therapeutic approach can solve a case or definitely aggravate it, not only from the standpoint of the viability of the tooth in the mouth, but also the important psychological impact that the smile is on the individual.

Treatment may be multiple, eliminating pain from protecting the pulp (nerve) of the teeth, repositioning of avulsed teeth (they have left the bone that holds them) to different forms of pulp therapy.

KEY WORDS

Dental trauma. Diagnostic. Classification. Accident. Injury

INTRODUCCIÓN

El traumatismo accidental de los dientes es quizá uno de los accidentes más dramáticos que le suceden a un individuo y su frecuencia en la clínica odontológica es cada día mayor. En odontopediatría es aún más evidente, puesto que la incidencia de lesiones dentarias precisamente es mayor en la niñez y en la adolescencia. Un diagnóstico correcto y una adecuada actitud terapéutica puede resolver definitivamente un caso o agravarlo, no sólo desde el punto de vista de la viabilidad del diente en la cavidad bucal, sino también por la importante repercusión psicológica que la sonrisa tiene en el individuo. El tratamiento puede ser múltiple, desde eliminar el dolor protegiendo la pulpa (nervio) de los dientes, recolocación de los dientes avulsionados (se han salido del hueso que los sostiene), hasta distintas modalidades de tratamiento pulpar. Diversos estudios han revelado que aproximadamente un 24% de los niños menores de 14 años han sufrido algún tipo de traumatismo en los dientes anteriores (incisivos). Los niños son más propensos a sufrir lesiones en la dentición permanente que las niñas, especialmente entre los 7 y 11 años, factor que está íntimamente relacionado con la participación más brusca en deporte y en juegos. Entre los 6 y los 12 años, la edad escolar, y con un pico a los 9 años, encontramos el grupo de mayor riesgo para sufrir lesiones dentales, fundamentalmente debido, como hemos visto anteriormente, a la práctica de deportes violentos o

juegos. Suelen afectar a uno o pocos dientes. En ambas denticiones (la dentición de leche y la dentición permanente), los dientes que con mayor frecuencia se fracturan son los incisivos centrales, sobretodo los superiores.

CAUSAS

Entre los factores causales de los traumatismos tenemos unos factores desencadenantes y unos factores predisponentes.

A) FACTORES DESENCADENANTES

- Caídas
- Prácticas de juegos o deportes violentos, sobre todo en la edad escolar (de 6 a 12 años)
- Maltrato físico: síndrome del niño maltratado. Esta causa está teniendo una incidencia alarmante, aproximadamente 4.000 niños son maltratados al año. En estos casos, 2 de cada 3 lesiones se localizan en la zona orofacial. Los padres o tutores de estos niños acuden diciendo que el traumatismo se ha debido a un accidente, pero vemos que existe una notable discrepancia entre lo que nos cuentan y lo que deducimos de la inspección y la exploración. El niño muestra gestos de defensa al intentar aproximarnos y toleran muy bien la separación de los padres (que los padres salgan del consultorio mientras exploramos a los niños). A menudo durante el tratamiento, muestran un llanto débil. Los traumatismos pueden ser por golpes directos con un objeto, la mano o el puño; o por introducción violenta de objetos como chupetes, tenedores o cucharas cuando el niño está llorando o comiendo. Las lesiones más frecuentes son las fracturas de los dientes y las luxaciones dentales, seguidas de contusiones orales y periorales. Las radiografías pueden ser útiles en sospechas de maltrato debido a que el 50% de los niños son maltratados repetidamente, con lo que veremos evidencias de traumatismos anteriores.
- Accidentes de tráfico.

B) FACTORES PREDISPONENTES

- Gran resalte: los niños que tienen los incisivos superiores hacia fuera.
- Protusión de incisivos por el hábito de succión del dedo.
- Inestabilidad: los niños que empiezan a andar, pero no de forma estable, y sufren muchas caídas.
- Defectos estructurales: como la amelogénesis o dentinogénesis imperfecta, que hacen que el esmalte o la dentina, respectivamente, sean tejidos más blandos, por tanto, dientes más fáciles de romperse.

CLASIFICACIÓN DE LOS TRAUMATISMOS

Los traumatismos dentales pueden variar desde una simple afectación del esmalte hasta la avulsión (salida) del diente fuera de su alvéolo. Varios autores han realizado clasificaciones sencillas de los traumatismos que facilitan su descripción y consideración. Actualmente es casi universal el uso de la clasificación de Andreassen, que es una modificación de la propuesta por la Organización Mundial de la Salud en su catalogación internacional de enfermedades aplicada a la Odontología y Estomatología de 1978.

Esta clasificación se refiere a las lesiones de tejidos duros dentales y la pulpa (nervio), así como a los tejidos periodontales (tejidos de sostén de los dientes), la mucosa y el hueso. Tiene la ventaja de que se puede aplicar tanto a la dentición temporal como a la permanente.

Las lesiones traumáticas se clasifican en:

1.-LESIONES DE LOS TEJIDOS DUROS Y LA PULPA.

- **INFRACCIÓN:** fractura incompleta. Corresponde a una fisura del esmalte. Por tanto no hay pérdida de sustancia dentaria.
- **FRACTURA DE CORONA:** puede ser no complicada cuando afecta al esmalte o a la dentina pero sin afectar a la pulpa (nervio); complicada cuando tenemos afectación pulpar.
- **FRACTURA CORONO-RADICULAR:** no complicada cuando afecta a esmalte, dentina o cemento de la raíz pero sin afectar a la pulpa; o complicada cuando afecta a esmalte, dentina o cemento pero con afectación pulpar.
- **FRACTURA RADICULAR:** afecta a cemento, dentina y pulpa.

2.- LESIONES DE LOS TEJIDOS PERIODONTALES

- **CONCUSIÓN:** lesión de las estructuras de soporte, sin movilidad ni desplazamiento del diente, pero si el ligamento periodontal está inflamado, existirá dolor a la percusión del diente (al golpearlo).
- **SUBLUXACIÓN:** aflojamiento del diente, lesión de las estructuras de sostén en las que el diente está flojo, pero no se mueve en el alvéolo.
- **LUXACIÓN INTRUSIVA:** dislocación central, desplazamiento del diente en el hueso alveolar. Esta lesión cursa acompañada de conminación o fractura de la pared alveolar.
- **LUXACIÓN EXTRUSIVA:** desplazamiento parcial de un diente en su alvéolo.
- **LUXACIÓN LATERAL:** desplazamiento del diente en una dirección lateral, suele existir fractura del alvéolo.
- **AVULSIÓN:** salida del diente fuera del alvéolo.

3.- LESIONES DE LA ENCÍA O LA MUCOSA ORAL

- **LACERACIÓN:** es una herida producida por desgarramiento y cuyo origen suele ser un objeto agudo o punzante.
- **CONTUSIÓN:** se produce una hemorragia submucosa sin desgarramiento. El origen traumático suele ser con un objeto romo.
- **ABRASIÓN:** herida superficial por desgarramiento de la mucosa que deja la superficie sangrante y áspera.

4.-LESIONES DEL HUESO DE SOSTÉN

- **CONMINUCIÓN DE LA CAVIDAD ALVEOLAR:** frecuentemente se presenta junto a una luxación lateral o intrusiva.
- **FRACTURA DE LA PARED ALVEOLAR:** se limita a las paredes vestibular o lingual.
- **FRACTURA DEL PROCESO ALVEOLAR:** puede afectar a la cavidad alveolar.
- **FRACTURA DE MAXILAR O MANDIBULA.**

Las lesiones traumáticas siempre deben tratarse con carácter de urgencia; por ello, el tratamiento debe ser inmediato. Toda terapéutica racional depende de la capacidad del profesional para formular un diagnóstico correcto. Una historia clínica y una exploración minuciosa conducirá al diagnóstico adecuado.

TRATAMIENTO DE URGENCIA

No olviden que en todos los casos de concusión, luxación intrusiva, y luxación extrusiva, el manejo del dolor será el tratamiento de elección y de Urgencia además de llamar de inmediato al Odontopediatra. En caso de un traumatismo accidental el objetivo más importante siempre será mantener el diente dentro del alveolo. El desplazamiento completo, exarticulación o avulsión dentaría son accidentes poco frecuentes; pero cuando esto sucede es imprescindible un tratamiento inmediato, de ser posible en el sitio mismo del accidente y de no ser así que sea dentro de los próximos 30 minutos ya que con ello la reimplantación de ese diente tiene un éxito de un 90%, pero si este procedimiento o tratamiento tarde de 30 a 90 minutos el éxito solo es del 43% y si se rebasan los 90 minutos el éxito tan solo será del 7%.

Por lo tanto, de la rapidez con que se actúe, ante los niños que acaban de sufrir un accidente o un traumatismo directo en la boca y en especial en los dientes, así será la curación de exitosa de ese o esos dientes. En qué circunstancias debe de ser reimplantado un diente desprendido: La avulsión es el desalojo total de un diente de su alveolo. Para actuar como la máxima probabilidad de que la pieza dental sea viable, los dientes temporales o de leche y los secundarios o permanentes caídos deben de reinstalarse antes de 30 minutos. Un diente caído accidentalmente debe de tomarse o recogerse de la corona NO de la raíz, debe de lavarse cuidadosamente con agua sin cepillarse o frotarse o tallarse; y puede ser colocado nuevamente en el sitio del que se desprendió, de no ser posible esto, debe de ser transportado en un recipiente con agua fría o agua destilada, en leche o saliva, o bien por debajo de la lengua del niño traumatizado o golpeado, pero si por el llanto y el dolor en ese momento del niño esto no es posible, puede hacerse en la boca de uno de los padres, para reimplantarlo temporalmente hasta que puede recibir el tratamiento dental adecuado y definitivo.

Pero en caso de saltar solo un pedazo del diente, recójalo y llévenselo al dentista de niños ya que podría utilizarlo para restaurar la pieza dañada.

No olviden que puede haber heridas sangrantes de los tejidos blandos, entre ellos labios, lengua, carrillos, encías; en

ellos es muy importante el aseo o el lavado y comprobar que no hay ningún cuerpo extraño o algún pedazo de diente que haya quedado incrustado en alguno de los tejidos de la boca. Tampoco debemos de pasar por alto o dejar para después de pensar en la necesidad de tomar radiografías sobre todo si sospechamos que se tenga agregado además de la herida, el sangrado, la incrustación o expulsión total del diente, una fractura que agravaría el pronóstico.

Debe de quedar por último bien claro para todos: Pediatras, Médicos Generales o Familiares, Médicos de Urgencias y Padres de Familia, que el tratamiento en los casos de trauma dental es de **NATURALEZA INMEDIATA**, y debe de llamarse el especialista (Odontopediatra) lo más rápido posible.



Imágenes de Traumatismos dentales

BIBLIOGRAFÍA

- Cunha RF, Pugliesi DMC, Vieira AEM. Oral trauma in Brazilian patients age 0-3 year. Dent Traumatol 2001;17:201-12.
 - Glendor U, Koucheki B, Halling A. Risk evaluation and type of treatment of multiple dental trauma episodes to permanent teeth. Endodontics & Dental Traumatology 2000; 16:205-210.
 - Olmeda. Detección del maltrato infantil en los consultorios odontoestomatológicos. 1997. Disponible en: www.coem.org/revista/anterior/11-97/articulo.html
 - Mendoza MA, Solano JE. Traumatismos en la dentición temporal y permanente inmadura I. Quintessence ed. Esp.1993;6(1):28-44.
 - McDonald, Neville y Strassler, Howard E. Evaluación para la Estabilización y el Tratamiento de los dientes traumatizados. Clínicas Odontológicas de Norte América.
-