MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC

Tratamiento de Avulsión Traumática de Dientes Anteriores Permanentes en Pacientes de 6 a 15 Años de Edad en el Primer Nivel de Atención

Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SS-720-14

Consejo de Salubridad General
IMSS
ISSSTE
DIF Nacional
PEMEX

ÍNDICE

1. **Clasificación** 3
2. **Definición y Contexto** 3
3. **Historia Natural de la Avulsión Traumática de Dientes Anteriores Permanentes de Pacientes de 6 a 15 Años de Edad** 5
4. **Diagramas de Flujo** 7

1. Clasificación

CIE-10: K08.1 Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local

GPC: Tratamiento de avulsión traumática de dientes anteriores permanentes en pacientes de 6 a 15 años de edad en el primer nivel de atención

2. Definición y Contexto

La avulsión dentaria o exarticulación por traumatismo (K08.1 Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local) se define de varias formas:

- Dislocación completa del diente desde su fosa alveolar (Gutmann J, 2007)
- Expulsión de un diente por una causa traumática, como la caída de una bicicleta, un tropezón o golpes a la altura de la base de la nariz ocasionados por juegos violentos, o la práctica de algunos deportes sin protector bucal http://www.ecured.cu/index.php/Avulsi%C3%B3n_dentaria
- Se da cuando un diente, conservando su integridad, sale de su alojamiento en el hueso debido a un traumatismo; es decir, el diente sale completamente de su alvéolo (Asociación Internacional de Traumatología Dental. Sociedad Española de Odontopediatría, 2008)
- Consiste en el desplazamiento total de un órgano dental fuera de su alvéolo, de manera que en estos casos se produce el rompimiento del paquete vasculonervioso de las fibras periodontales y, por consiguiente, se producen lesiones en el cemento, en el hueso alveolar y en tejidos periodontales

Los tipos de traumatismo dental varían desde simples a complejos. Se presentan como luxaciones dentales (movimientos), avulsiones (diente fuera de la boca), fracturas en los dientes, acompañado de lesiones en los tejidos orales (labios y carrillos), además de lesiones en los huesos de soporte (alvéolo y maxilares); estos traumatismos dentales son eventos que suceden frecuentemente. Los datos reunidos por las estadísticas revelan cifras considerablemente significantes en cuanto a la incidencia y prevalencia de estos accidentes, por lo tanto, se han llegado a considerar como un problema de salud pública y global (Choque JE, 2009; Veleiro C, 2001).

La pérdida de un órgano dentario produce un desbalance en las estructuras y las funciones de la cavidad bucal a cualquier edad, principalmente cuando el individuo se encuentra en período de crecimiento y desarrollo social. Para cualquier individuo un diente fracturado o ausente,

independientemente del trauma físico, impacta de tal forma que puede desencadenar un desequilibrio psicológico (De la Teja E, 2008; Soarez I, 2002).

Según estadísticas, la frecuencia de la avulsión dentaria en niños es elevada: representa 16% de todos los traumatismos dentarios, a nivel hospitalario las urgencias dentales representan 2% del total de las consultas otorgadas y más de 50% son de origen traumático, por lo que es necesario contar con instrumentos que guíen el manejo y terapéutica iniciales, ya que estas lesiones a menudo se producen cerca de los centros escolares, deportivos o el hogar. Dado el desconocimiento acerca de las medidas inmediatas que deben tomarse para solucionar el problema, se vuelve indispensable que el odontólogo y el personal de salud del primer nivel de atención conozcan el manejo oportuno de estas lesiones; cabe mencionar que es de vital importancia para la permanencia del órgano dentario en boca (García C, 2003; De la Teja E, 2008; Cortés MI, 2010; Granville A, 2007).

Por lo señalado previamente, la presente Guía de Práctica Clínica, contribuirá en proporcionar un mejor pronóstico al describir los métodos utilizados y recomendables para la preservación exitosa de los órganos dentarios avulsionados por traumatismo.

3. Historia Natural de la Avulsión Traumática de Dientes Anteriores Permanentes de Pacientes de 6 a 15 Años de Edad

PROMOCIÓN

- Buena higiene y nutrición
- Visitar al odontólogo mínimo dos veces al año

PREVENCIÓN

- Vigilancia adecuada durante actividades físicas (futbol, baloncesto, hockey, entre otros)
- Atención especializada a los menores que presenten alguno de los siguientes factores:
  - Deformidad dentofacial
  - Retraso psicomotor
  - Trastornos de la marcha
  - Epilepsia
  - Hábitos nocivos
  - Estrés o ansiedad

DIAGNÓSTICO

- Realizar historia clínica de urgencia
- Realizar la palpación facial para descartar fracturas mayores, buscando el movimiento de un segmento de hueso
- Palpar el área vestibular, palatina o lingual de la zona comprometida
- Realizar examen radiográfico con diversas proyecciones y ángulos, recomendando radiografías orto, disto y mesorradial

TRATAMIENTO

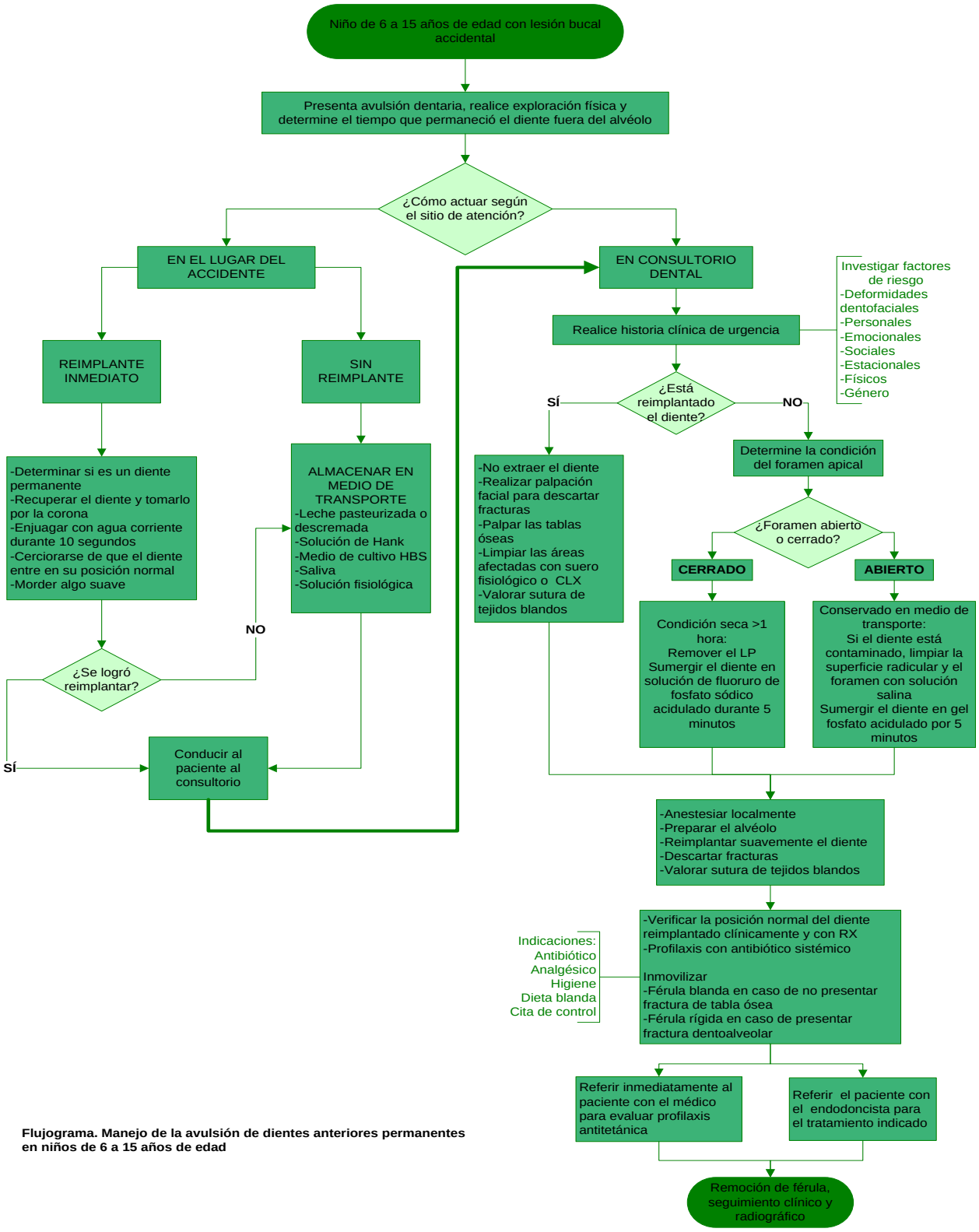
- Determinar si el diente avulsionado es uno permanente, ya que los dientes temporales no deben ser reimplantados
- Anestesiar localmente
- Irrigar constantemente el diente avulsionado con solución salina, sin eliminar el ligamento periodontal
- Preparar el alvéolo: remover coágulos y fragmentos óseos para facilitar el reimplante, irrigar con solución salina, no curetear el alvéolo ni levantar un colgajo, a menos que algún fragmento óseo impida el reimplante. Si hay fractura, reposicionar el fragmento óseo con un instrumento adecuado
- Reimplantar el diente lenta y suavemente, con ligera presión digital

- No realizar apicectomía si no ajusta completamente. Hay que buscar la causa
- Ferulizar el diente
- Verificar clínica y radiográficamente la posición del diente reimplantado y ferulizado
- Iniciar el manejo profiláctico con antibiótico sistémico en todos los casos, y referir al paciente con el médico para evaluar la necesidad de protección contra tétanos
- Dar indicaciones posreimplante al paciente y al familiar

PRONÓSTICO

- El reimplante del diente avulsionado en el sitio del accidente mejora el pronóstico del tratamiento
- El factor que más repercute en el éxito es la rapidez en realizar el reimplante. Hay que procurar hacerlo en los primeros 20 minutos
- El éxito de la reimplantación dental está asociado con el tiempo que el diente ha permanecido fuera del alvéolo, el medio de almacenamiento y la ausencia de contaminación, ya que hay posibilidad de que se produzca infección después del reimplante
- Para obtener las mayores posibilidades de éxito es preciso que los fibroblastos se encuentren en el mejor estado, pues al no estar irrigados pierden rápidamente metabolitos
- La amplitud del foramen apical es factor de riesgo para el éxito del tratamiento endodóntico
- De acuerdo con el grupo desarrollador, el pronóstico favorable sugiere el reimplante en el lugar del accidente en los primeros 10 minutos, si no es posible, se recomienda transportarlo en un medio ideal, como solución de Hank o leche

4. Diagramas de Flujo



Flujograma. Manejo de la avulsión de dientes anteriores permanentes en niños de 6 a 15 años de edad

Medios de transporte	**Características físico-químicas** pH	Osmolaridad (mOsm/kg)	Tiempo de almacenamiento (h)	Desventajas
Agua	7.4	3-16	20	Hipotónica, reabsorción radicular
Saliva	6.7 – 7.35	60-80	2	Contiene bacterias
Suero fisiológico	7.0	280–285	3	No contiene nutrientes
HBSS	7.2	270 -320	1– 4 días	Costoso, no disponible
Eagles	7.2–7.4	291–315	1– 4 días	Costoso, no disponible
Viaspan	7.4	320	1– 4 días	Costoso, no disponible
Gatorade	3	355–407	Contradictorio	Acidez, tres estudios
Líquido de lentes de contacto			Contradictorio	Tres estudios, no disponible
Agua de coco			45’	Un estudio, no disponible
Propóleo			45’	Dos estudios, no disponible
Leche	6.1 – 6.8	242 - 313	3– 6	Contenido de grasa

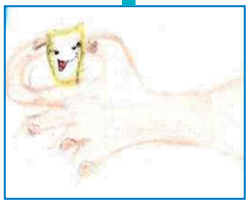
Tomado de Quintana del Solar CI. Medios de almacenamiento y transporte para dientes avulsionados. Odontol Sammarquina 2007; 10(2):24-8.

Cartel de Avulsión Dental

¿QUÉ HACER SI SE ME CAE UN DIENTE POR ACCIDENTE O GOLPE?



Buscar el diente



Tomarlo por la corona y no por la raíz



Lavarlo bajo el chorro de agua sin frotarlo o secarlo

Colocar el diente en su lugar

Si no es posible



Introducir el diente en un vaso con leche fresca

Si no es posible

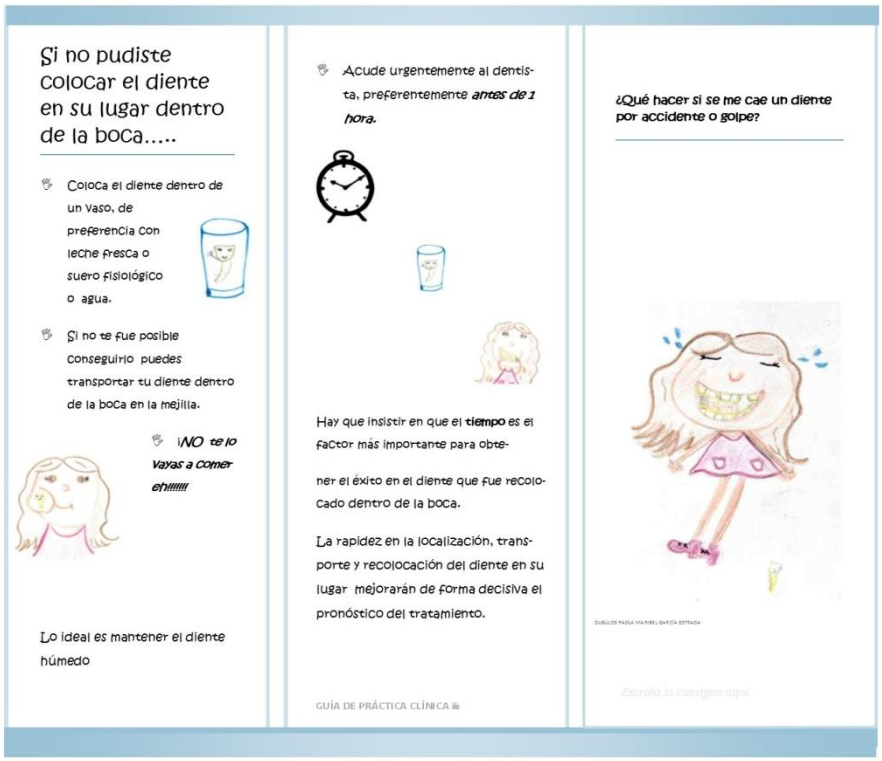


Colocar el diente dentro de la boca entre el cachete y los dientes



Acudir al dentista lo más pronto posible

Tríptico de Avulsión Dental



Si no pudiste colocar el diente en su lugar dentro de la boca.....

- Coloca el diente dentro de un vaso, de preferencia con leche fresca o suero fisiológico o agua.
- Si no te fue posible conseguirlo puedes transportar tu diente dentro de la boca en la mejilla.
- ¡NO te lo vayas a comer eh!!!!!!

Lo ideal es mantener el diente húmedo

- Acude urgentemente al dentista, preferentemente *antes de 1 hora.*

Hay que insistir en que el **tiempo** es el factor más importante para obtener el éxito en el diente que fue recolocado dentro de la boca.

La rapidez en la localización, transporte y recolocación del diente en su lugar mejorarán de forma decisiva el pronóstico del tratamiento.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

¿Qué hacer si se me cae un diente por accidente o golpe?



Si tu diente se sale de la boca.....

A veces , después de un golpe o accidente, alguno de tus dientes puede salirse de la boca.

Una rápida actuación en el lugar del accidente, puede hacer posible la recuperación de este diente.

Toma tiempo para memorizar esta información sencilla pero vital, porque en caso de necesitarlo no creo que tengas tiempo de buscar este artículo (folleto), entonces

LÉELO DETENIDAMENTE.....

Qué hacer si se me cae un diente por accidente o golpe?

- Conserva la calma
- Actúa rápidamente
- Busca tu diente y ***recógelo***
- ***¡NO toques la raíz!!***
- Sujétalo de la corona

- Sólo enjuaga el diente con agua o suero fisiológico

¡Nunca uses jabón, talles o cepilles la raíz!!!!

- Intenta colocar de nuevo el diente en su sitio dentro de la boca, asegurándote que está en la posición correcta y acude al dentista.

Avenida Paseo de la Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2014

ISBN en trámite