

# **La Doctora Claudia López recomienda informarse y actuar de forma inmediata en caso de traumatismo dental**

## **La Doctora Claudia López da una serie de recomendaciones para actuar en caso de traumatismo dental**

El traumatismo dental es uno de los problemas más graves y uno de los principales motivos de asistencia en las clínicas odontológicas; según el COEM\* un total de 6,5 millones de españoles han sufrido en algún momento de su vida un traumatismo dental y en la mayoría de los casos, no han sabido cómo actuar. Según la prevalencia estimada en Europa, que se sitúa en el 14% de la población, los colectivos más afectados son los deportistas y los niños, seguido muy de cerca del colectivo de estudiantes. Mientras que el 14% de la población sufre un traumatismo dental a lo largo de su vida, en el caso de los niños y adolescentes el porcentaje sube hasta el 50%.

Los tipos de traumatismos se clasifican en :

Lesiones de tejidos duros y la pulpa, sin afectación del periodonto:

Fractura de esmalte

Fractura de la corona (parte blanca del diente). Complicada y No complicada

Lesiones con afectación del periodonto:

Fractura corono-radicular; complicada y no complicada.

Concusión.

Subluxación.

Luxación.

Avulsion - salida total de la pieza del alvéolo -

## Fracturas radiculares

Según la IADT \* la avulsión de los dientes permanentes se observa en 0.5 a 3% de todas las lesiones dentales. La población de más riesgo son los niños y adolescentes, como se ha dicho anteriormente, debido al propio periodo de crecimiento; estas lesiones provocan consecuencias negativas en su desarrollo a nivel óseo y esto dificulta enormemente las opciones de rehabilitar su función masticatoria y estética en el futuro.

Numerosos estudios muestran que esta lesión dental es una de las más graves, y el pronóstico depende en gran medida de las acciones tomadas en el lugar del accidente e inmediatamente después de la avulsión . La reimplantación es en la mayoría de las situaciones el tratamiento de elección, pero no siempre se puede llevar a cabo de inmediato. Un manejo apropiado de las avulsiones y un plan de tratamiento adecuado son importantes para un buen pronóstico.

También hay situaciones individuales en las que no está indicada la reimplantación como por ejemplo la caries grave o enfermedad periodontal, la no cooperación del paciente y afecciones médicas más graves como la inmunosupresión y afecciones cardíacas, que deben tratarse de manera individual y específica. El reimplante puede salvar con éxito el diente, pero es importante darse cuenta de que algunos de los dientes reimplantados tienen menos posibilidades de supervivencia a largo plazo e incluso pueden perderse o finalmente extraerse en una etapa posterior.

Sin embargo, este tipo de tratamiento no está indicado en dientes temporales o de leche, por posible riesgo de lesión para el germen del diente permanente, no sólo durante la maniobra de su recolocación, sino también por la necrosis pulpar del diente temporal reimplantado. Por lo que hay que dejar muy claro que la reimplantación es solo para los dientes permanentes.

Los factores a tener en cuenta en la Reimplantación son:

El tiempo: período fuera de la boca.

El medio de conservación: estado del ligamento periodontal.

El grado de desarrollo radicular: dientes permanentes inmaduros con raíz corta y ápice abierto; esto se encuentra en niños-as o en dientes con ápice cerrado en adultos.

Tiempo: Desde que ocurre el accidente hasta acudir a un odontólogo el factor tiempo influye en el pronóstico, en una avulsión dental -salida total de la pieza del alvéolo, tanto si se conserva en algún medio que le proporcione hidratación, como sino se conserva en ningún tipo de sustancia.

Si el diente avulsionado permanece en medio seco mucho tiempo, el pronóstico es mucho más

desfavorable. El tiempo extraoral en seco es el factor clínico más asociado con la necrosis del ligamento periodontal. El reimplante de dientes con necrosis del ligamento periodontal, normalmente, conduce al desarrollo de la anquilosis post-reimplante o reabsorción radicular de reemplazo. Algunos estudios confirman que dientes reimplantados después de tiempos extraorales cortos (menos de 15 minutos) podrían cicatrizar con ninguna o mínima reabsorción radicular (limitada a pequeñas áreas y no progresiva), pero superados los 30 minutos de forma extraoral en seco, un diente avulsionado disminuye su pronóstico favorable; se ha observado un notable aumento en la reabsorción en períodos de almacenamiento de 60 minutos o más llevando a la necrosis del ligamento periodontal; pasadas dos horas, las probabilidades de fracaso es superior al 95% por necrosis amplia de los fibroblastos perirradiculares. Cada 20 minutos transcurridos desde la avulsión las probabilidades de éxito van disminuyendo un 20%, aunque este dato puede ser variable en función del espesor del ligamento periodontal; mejor pronóstico tendrá aquel diente cuyo medio de conservación pueda ser alguna de las soluciones posteriormente recomendadas, partiendo de que aunque esté hidratado debe permanecer el menor tiempo posible fuera de la boca .

Medios de conservación:

Disponibilidad de un líquido estéril en el lugar del accidente o que se pueda adquirir de una manera rápida y a bajo coste; esto es determinante, ya que la contaminación bacteriana está relacionada con la reabsorción inflamatoria.

Que tenga ph balanceado, ésta es una escala que se utiliza para determinar la acidez o alcalinidad de una sustancia; esta escala va de 0 a 14 de acidez a la alcalinidad; donde 7 es ph neutro, que indica que la sustancia está más balanceada.

Que sea una solución que permita crecimiento celular.

En su composición deben tener elementos que nutran las células del ligamento periodontal que aún permanecen viables.

Medios de conservación recomendados:

Solución balanceada de hank. ph 7,2

Suero fisiológico. ph7, estéril

Solución conservante de lentes de contacto ph 7-7,3 corto tiempo de conservación

Leche. ph 6,4-6,8

Clara de huevo ph 7,6-8,5

Bebidas isotónicas 2,8-3,5 corto tiempo de conservación

Agua orgánica de coco

Grado de desarrollo Radicular:

En pacientes con ápice cerrado la recomendación es realizar después de su reimplantación y ferulización el tratamiento de conducto radicular en esa cita para minimizar el proceso de reabsorción inflamatoria externa severa, así como también en dientes con ápice abierto con tiempos extraorales en seco prolongados.

Las recomendaciones en este tipo de traumatismo dental, diente avulsionado, son:

Mantener la calma y reimplantar el diente; para ello se debe buscar el diente, cogerlo por la corona( la parte blanca) y evitar tocar la raíz; si el diente ha caído al suelo y está sucio lavarlo brevemente (4-5 segundos) con suero fisiológico o sino se tiene a mano, usar agua, pero nunca jabón ni frotarlo; a continuación volver a colocar el diente en su sitio. Tras esto, la persona afectada debe morder un pañuelo o gasa para mantener el diente en la posición original; sino se pudiera recolocar, introducir el diente en un recipiente limpio en alguna de las soluciones antes recomendadas y acudir en menos de una hora a un centro odontológico de confianza.

**Datos de contacto:**

Gustavo  
674959421

Nota de prensa publicada en: [Bilbao](#)

Categorías: [Medicina](#) [Industria Farmacéutica](#) [Odontología](#)

---

**NotasdePrensa**

<https://www.notasdeprensa.es>