

Avulsión: la verdadera emergencia en Odontología

Estefanía Almeida Sánchez. Pilar Heredia Maldonado.

Licenciatura de Odontología. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.
estefi430@hotmail.com

Paloma Planells del Pozo

Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.
pplanells@odon.ucm.es

Resumen: La avulsión, tanto en un diente temporal como en un diente permanente, presenta diferentes problemas en su manejo y tratamiento. Un adecuado tratamiento de emergencia es importante para un buen diagnóstico. Los protocolos internacionales son útiles para un buen cuidado y un eficaz tratamiento. La International Association of Dental Traumatology (IADT) ha llevado a cabo un consenso para realizar estos protocolos en base a la evidencia científica. La avulsión dental traumática es una urgencia odontológica. Para conseguir la re inserción y fijación del diente en su alvéolo se requiere que la vitalidad del ligamento periodontal sea conservada. En estos casos el factor tiempo, la cuidadosa manipulación y preservación del diente avulsionado en el medio adecuado son claves para el éxito del tratamiento y por ello queremos mediante estas guías que el profesorado y monitores tengan el conocimiento necesario para su rápida actuación.

Palabras clave: diente. Caduco. Permanente. Avulsión. Escuela. Directrices. Tratamiento.

INTRODUCCIÓN

La avulsión 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 alveolo.^(1,8,9) Una de las situaciones más dramáticas y urgentes que se puede presentar en el día a día de un colegio o cualquier actividad deportiva es la avulsión traumática de un diente, ya que de la precisión y rapidez con la que se actúa, dependerá su mantenimiento a largo plazo en boca. Es muy importante el espacio de tiempo que permanece ese diente fuera de su alvéolo antes de su reimplante, su mantenimiento en medio húmedo y el enorme impacto psicológico que provoca en el paciente y en el entorno familiar.⁽²⁾

OBJETIVO

Informar en centros de educación acerca de la importancia y las repercusiones futuras que surgen tras la avulsión dentaria en el paciente infantil.

Se elaboraran guías para una adecuada actuación inmediata en el caso de una avulsión dentaria tanto de un diente temporal como de un diente permanente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el desarrollo de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en revistas científicas y libros especializados, utilizando para su búsqueda la base de datos medline y las palabras clave: "tooth", "deciduous", "permanent", "avulsión", "guidelines", "school", "treatment". Además nos hemos basado en los protocolos de actuación de la International Association of Dental Traumatology, la Sociedad Española de Odontopediatría y la Asociación Española De Endodoncia.

Se han elaborado pósters y dípticos que estarán al alcance de los educadores y personal sanitario del centro.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Diente temporal

No se recomienda el reimplante de éste ya que no existen protocolos con suficiente evidencia científica que avalen la recuperación y reimplantación del diente en el alveolo.

Dientes permanentes

Puede suceder que éste tenga el ápice abierto o cerrado.

Una vez que el paciente llegue a clínica podemos encontrar las siguientes situaciones⁽⁴⁾.

- El diente ha sido reimplantado.
- En el dentista, diente conservado en solución balanceada de hank, arestin, suero salino, leche o saliva, y tiempo extraoral menor de 60 minutos.

- En el dentista, diente conservado en solución balanceada de hank, suero salino, leche o saliva, y tiempo extraoral mayor de 60 minutos.

En cualquier caso, la secuencia que hay que llevar a cabo es la siguiente ^(2,3,4,5,6,7).

- Buscar el diente y cogerlo por la parte de la corona, evitar tocar la raíz.
- Si está sucio lavarlo con suero durante 10 segundos.
- Idealmente recolocar el diente en el alveolo y mantenerlo en su sitio mordiendo una servilleta o un pañuelo.
- Si no se pudiera recolocar el diente, es importante transportarlo en un medio húmedo, para ello se deberá colocar en un recipiente con leche, saliva (mantenerlo dentro de la boca en el vestíbulo o depositar una cantidad de saliva en un recipiente), suero o agua.
- Acudir rápidamente al dentista.

CONCLUSIONES

Aunque la prevalencia de la avulsión dental es baja (del 1 al 16% de todos los traumatismos), el pronóstico a largo plazo es sombrío, ya que sólo del 4 al 50% de los dientes avulsionados permanecen más de diez años. Por ello consideramos que es muy importante la actuación en las primeras horas de este traumatismo por parte de este colectivo ya que de ello depende el pronóstico.

En el caso de no haber tratado el diente correctamente, el costo a largo plazo, en estudios realizados en Suecia y Dinamarca, es de 3.3-4.4 millones de dólares estimados por millón de individuos por año, en un intervalo entre 0-19 años. Si estimamos el gasto medio de tiempo y dinero de un solo diente que haya sufrido un trauma, obtenemos un resultado de 8 horas y 858\$ según el estudio de Wong y Kolokotsa.⁽¹⁰⁾

BIBLIOGRAFÍA

1. Flores M.T, Anderson L, Andreasen JO, Bakland LK, Malogren B, Barnett F, Bourguignon C, Diangelis A, Hicks L, Sigurdsson A, Trope M, Tsukiboshi M, Von Arx T. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. I Avulsions of permanent teeth. Dent Traumatol 2007; 23:130-36.

2. Al-Asfour A, Andersson L, Al-Jame Q. School teachers' knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. *Dent Traumatol* 2008 02;24(1):43-49.
3. Krasner PR. Treatment of avulsed teeth by school nurses. *School Nurse News* 2004 03;21(2):12-14.
4. Krause-Parello C. Tooth avulsion in the school setting. *J Sch Nurs* 2005 10;21(5):279-282.
5. Lieger O, Graf C, El-Maaytah M, Von Arx T. Impact of educational posters on the lay knowledge of school teachers regarding emergency management of dental injuries. *Dent Traumatol* 2009 08;25(4):406-412.
6. Nemitandani MS, Yengopal V, Rudolph MJ. Teachers' knowledge of emergency management of traumatised teeth in preschools. *SADJ* 2011 02;66(1):26-29.
7. Vergotine RJ, Govoni R. Public school educator's knowledge of initial management of dental trauma. *Dent Traumatol* 2010 04;26(2):133-136.
8. Ruiz de Gopegui-Fernández J. Incisivo central permanente avulsionado. Conducta y caso clínico. *RCOE* 2003;8(4):429-437
9. Garcia Ballesta C, Perez Lajarin L, Cozar Hidalgo A. Nuevas tendencias en el tratamiento de la avulsión dental. *RCOE* 2003, vol.8, n.2, pp. 177-184.
10. Andreasen L, Andreasen J.O,Andreasen Frances M. Textbook and color atlas of traumatic injuries of the teeth. *Dent Traumatol* 2007 05;34:861-863

RECURSOS ELECTRONICOS

International Association of Dental Traumatology.Fecha de consulta: 9 marzo 2012.Disponible en: <http://www.iadt-dentaltrauma.org/>

Sociedad Española de Odontopediatria(SEOP).Fecha de consulta: 9 marzo 2012.Disponible en: <http://www.odontologiapediatrica.com/>

Asociación Española De Endodoncia.Fecha de consulta:9 marzo 2012. Disponible en: <http://www.aede.info/>

Recibido: 16 marzo 2012.

Aceptado: 16 diciembre 2013.