**EL TRAUMA DENTOALVEOLAR**

**El ladrón de sonrisas**

El **trauma dentoalveolar** es “un impacto agresivo sobre las estructuras biológicas dentales y/o adyacentes de las cuales se deriva un tipo de lesión (CEPEDA, 2003)”, como *concusiones*, *fractura dental, luxación* y *Avulsión*, siendo el tiempo un factor crucial para el diagnóstico, tratamiento y detención de daños colaterales que afecte la calidad del vida del paciente, en cuanto a la funcionalidad de la boca y apariencia de la sonrisa.

Diferentes clasificaciones de **traumas dentoalveolares**:

Las clasificaciones de **traumas dentoalveolares** están por factores etiológicos, anatómicos, patológicos, de consideraciones terapéuticas y grado de severidad del golpe, el cual se determina por la fuerza, ángulo, elasticidad y forma del objeto que ocasiono el impacto (López, 2009).

1. Lesiones de los Tejidos Duros y de la Pulpa Dental: *Infracción del esmalte* (fractura superficial), *Fractura de Esmalte* (fractura profunda), *Fractura No Complicada de la Corona (s*in exposición pulpar), *Fractura Complicada de la Corona* (con exposición pulpar, Fractura Corono-Radicular No Complicada, Fractura Corono-Radicular Complicada y Fractura Radicular: Afecta dentina, cemento y pulpa.
2. Lesiones a los Tejidos Periodontales: *Concusión* (cambio de posición dental*), Subluxación* (aflojamiento dental), *Luxación Intrusiva* (dislocación central), *Luxación Extrusiva* (dislocación periférica), *Luxación Lateral* (dislocación lateral) y *Avulsión* (extracción completa del diente).
3. Lesiones del Hueso de Soporte: *Fractura Conminuta del Alveolo* (Aplastamiento y compresión del alveolo en maxilar superior), *Fractura simple de la Pared Alveolar* (lingual del alveolo), *Fractura del Proceso Alveolar*: Fractura del proceso alveolar que puede o no involucrar al diente), *Fractura de la Mandíbula o del Maxilar*: Fractura extensa del hueso basal y/o de la rama mandibular y puede o no estar involucrado el hueso alveolar.
4. Lesiones de la Encía o de la Mucosa Oral: *Abrasión* (Herida superficial), *Contusión* (Hemorragia) y *Laceración* (Desgarro del tejido).

Historia Clínica:

* 1. ¿Cómo proceder cuando llega un paciente con trauma?

La calma y la tranquilidad son de gran importancia en el momento del proceder un traumatismo dental, en especial en niños pequeños. Aun así, el profesional debe actuar de forma rápida, ya que el tiempo juega un papel importante para recuperación del diente y hueso, según la seriedad y del momento en que ocurrió el incidente.

* 1. ¿Qué preguntas se deben hacer?

Las preguntas del ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Dónde? Y ¿Por qué? Ayudan al profesional a conocer el tiempo transcurrido, la fuerza, ángulo y la forma del objeto que género el impacto sobre los dientes y huesos, con el objetivo de identificar el tipo de lesión y el procedimiento a realizar.

* 1. Investigar sobre los antecedentes más pertinentes a la lesión dental.

Para el éxito del tratamiento y protección a la salud del paciente, el profesional debe tener información general sobre la salud del paciente, en cuanto a: cardiopatías, alteraciones hemorrágicas, alergias a medicamentos, padecimientos convulsivos, fármacos y estado de profilaxis contra el tétano.

Etiología y epidemiología en niños

En niños, las *lesiones dentales* más comunes son las fracturas y las luxaciones (López, 2009) que, de acuerdo con la edad son los tipos de situaciones en las pueden estar propensos a **traumas dentoalveolares***.*

Niños menores de 2 años aprenden a desplazarse gateando, caminando y corriendo, lo cual es natural que en cualquier momento pierdan el equilibrio y sufran un golpe o una caída. Entre los 3 a 6 años, la actividad física se incrementa, mediante juegos que involucran saltos y escalar objetos, y empiezan a socializar con otros niños, aprendiendo a jugar y a compartir con ellos, lo que en ocasiones representa caídas o golpes por causa de pleitos o accidentes durante el juego (Torres, 2018).

A partir de los 7 años, la práctica deportes y actividades en exteriores son las causas más frecuentes de *traumas dentales,* siendo los varones más susceptibles que las mujeres (ABREU CORREA & SARRIA, 2018), debido a que los varones practican deportes y juegos violentos con mayor intensidad y frecuencia que las mujeres (GARCIA PEREZ, LEGANOA ALONSO, ALONSO MONTES DE OCA, & MONTALVO CESPEDES, 2010).

Existen 3 situaciones médicas que incrementan el riesgo de *traumatismo alveolodentarios, la oclusión alterada;* la cual genera presión en los dientes, *labio superior corto y la incompetencia labial*; condiciones que dejan expuestos dientes insensivos superiores (Pereira, 2013).

Tratamiento para trauma en niños

El protocolo de atención a *traumas dentoalveolares* depende tiempo que tarde el afectado en acudir a la clínica dental, la severidad del trauma y si los dientes afectados son los dientes temporaleso los dientes permanentes.

Los tratamientos para niños con dientes temporales, no son dispendiosos, ya que generalmente se recomienda que el diente afectado exfolie naturalmente o se realice la exodoncia. En caso de una fractura complicada, es importante preservar la vitalidad de la pulpa mediante un recubrimiento con hidróxido de calcio y el Mineral Trioxi Agregado (MTA-blanco) (López, 2009).

Cuando son dientes permanentes, en caso de una c*oncusión,* no se requieren de tratamientos, se debe monitorear la condición pulpar al menos por un año después del incidente.

En casos de *Fracturas “No complicadas”,* si el fragmento del diente esta en buenas condiciones, el odontólogo puede reposicionarlo. En *Fracturas complicadas* eltratamiento recomendado es el tratamiento endodóntico.

El tratamiento para *Luxación leve* se recomiendala reposición y la utilización de la férula por dos semanas. Cuando es una *Luxación severa* en dientes definitivos inmaduros, es esencial monitorear la condición de la pulpa con radiografías y en dientes definitivos completamente formados, el test de sensibilidad ayudará a evidenciar existencia necrosis en la pulpa.

*Para Subluxación* de dientes permanentes, se recomienda utilizar una férula flexible por dos semanas para estabilizar el diente y en cuanto a una *Avulsión* completa del *hueso alveolar,* lo indicado es reimplantar el diente lo antes posible.

En cualquiera de los casos, para el bienestar y salud del niño, el tiempo juega un papel fundamental para la conservación de los dientes y la sonrisa de sus hijos.

Links referencia de casos clínicos

* [Traumatismos dentarios en el menor de 19 años](http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38778)
* [Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100005&script=sci_arttext&tlng=pt)
* [Traumatismo dentario. Presentación de un caso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300012)

# Bibliografía

ABREU CORREA, J., & SARRIA, M. (4 de Diciembre de 2018). Diagnóstico y tratamiento del trauma dental. Ciudad de La Habana, Cuba.

CEPEDA, L. E. (2003). *Prevalencia y caracterización del trauma dentoalveolar en la Fundación Hospital de la Misericordia durante el periodo comprendido entre enero de 2000 a junio de 2003. Tesis Postgrado Estomatología Pediátrica, Facultad de Odontología.* Bogota: Universidad Nacional de Colombia.

FLORES, M. L. (2007). *Guidelines for the management of traumatic dental injuries. III. Primary teeth. Dental Traumatology 23:196-202.*

GARCIA PEREZ, N., LEGANOA ALONSO, J., ALONSO MONTES DE OCA, C., & MONTALVO CESPEDES, N. (2010). Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. AMC [online].

López, E. C. (2009). GUIA DE MANEJO DE TRAUMA DENTOALVEOLAR.

Pereira, D. V. (4 de Noviembre de 2013). *Propdental*. Obtenido de Propdental: https://www.propdental.es/blog/odontologia/traumatismos-alveolodentarios/