



# **TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR**

Lesión traumática que afecta al diente propiamente tal y a las estructuras de soporte que la rodean, consecutivo a un impacto violento.



## **TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN NIÑOS**

El trauma dentario es uno de los accidentes más dramáticos que le ocurre a un niño, la incidencia de las lesiones dentarias llega a su punto culmine en la niñez y adolescencia.



## TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN NIÑOS

- Dos tipos de dentición.
- Inestabilidad oclusal.
- Dentición en evolución.
- Crecimiento y desarrollo maxilofacial.



# CLASIFICACIÓN

*ANDREASEN*

- Lesiones de los tejidos duros.
- Lesiones de los tejidos periodontales.
- Lesiones de la encía o la mucosa bucal.
- Lesiones de los huesos de sostén.



# LESIONES DE LOS TEJIDOS DUROS

- Infracción del esmalte
- Fr. Coronaria no complicada
- Fr. Coronaria complicada
- Fr. Coronoradicular no complicada
- Fr. Coronoradicular complicada
- Fr. Radicular



# Lesión de los Tejidos de Soporte

ANDREASEN

- Concusión
- Subluxación
- Luxación: extrusiva – lateral - intrusiva
- Avulsión



# Lesiones de la encía o la mucosa bucal

- **Contusión:** Se produce una hemorragia submucosa sin desgarramiento.  
La causa es un golpe con un objeto romo.
- **Erosión o Abrasión:** Pérdida superficial de la piel o mucosa, con conservación del resto de las capas y que deja la superficie sangrante y áspera.
- **Heridas:** Toda interrupción de estructuras anatómicas y funcionales normales. (Solución de continuidad)



# Clasificación de las heridas

## **Según aspecto de herida.**

- Contusa: sin bordes netos.
- Cortante: con bordes netos.
- Contuso cortantes.
- A colgajo: tangencial a piel o mucosa y unida a ésta sólo por su base.

## **Según mecanismo de acción.**

- Por objeto romo.
- Por mordedura de animal.



### **Según si compromete otras estructuras.**

- Simples. ( sólo mucosa o piel)
- Complicadas. (compromiso de vasos, nervios o músculos)

### **Según pérdida de Tejido.**

- Sin pérdida.
- Con pérdida.



## Según grado de contaminación

- **Limpias:** menos de 6 horas de evolución, con mínimo daño tisular y no entra dentro de un órgano o cavidad del cuerpo normalmente colonizada.
- **Limpias-contaminadas:** Un sitio quirúrgico limpio- contaminado se ve cuando el procedimiento operatorio entra en un órgano o cavidad del cuerpo colonizado, pero bajo circunstancias electivas y controladas.
- **Sucias:** más de 6 horas de evolución, penetrantes o con mayor daño tisular.



# Lesiones de los Huesos de Sostén

- Conminución de la cavidad alveolar.
- Fractura de la pared alveolar.
- Fractura del proceso alveolar.
- Fractura de maxilar o mandíbula.



# EPIDEMIOLOGIA

- Estudios internacionales revelan que entre el **4%** y el **30%** de todos los niños han sufrido algún traumatismo en los dientes anteriores.
- En los niños con dentición temporal no hay diferencia significativa.
- La edad más frecuente es entre los **2 y 3 años.**



# ETIOLOGÍA

- CAÍDAS.
- LLAVES DE AGUA.
- MUEBLES CASEROS.
- MALTRATO INFANTIL.
- ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

# FACTORES PREDISPONENTES

- Edad
- Género
- Malos Hábitos bucales
- Anomalías dentomaxilares
- Enf. Neurológicas

# Patrón de la lesión

1. Energía del impacto
2. Dirección y localización del impacto
3. Resiliencia de los tejidos

- Hubo un período de inconsciencia? Si es así, por cuanto tiempo?

Amnesia, náuseas y vómitos son signos de daño cerebral y requieren atención médica.

- ¿Hay alguna perturbación en la mordida?

Una respuesta afirmativa puede indicar una luxación dentaria, una fractura alveolar o mandibular, o una fractura de la región condilar.

- ¿Hay alguna reacción en los dientes para la exposición al frío y / o calor?

Un resultado positivo indica dentina y / o la pulpa expuesta.



# HISTORIA CLINICA Y EXPLORACION

La **historia médica** debe recabar información que pueda influir en el tratamiento.

- ♦ ALERGIAS A MEDICAMENTOS
- ♦ ENFERMEDADES SISTÉMICAS
- ♦ MEDICAMENTOS ACTUALES
- ♦ ESTADO DE INMUNIZACIÓN



## Inmunización

**V. PENTAVALENTE:** a los 2-4-6 meses y 18 meses

Hepatitis B

Difteria

Tos Convulsiva

**Tétanos**

H. Influenza B

**V. TRIPLE:** a los 6 y 14 años.

Difteria

**Tétanos**

Tos Convulsiva

***En Chile cobertura por 10 años***





## HISTORIA CLINICA Y EXPLORACION

La **historia dental** debe indicar traumas dentales anteriores, información que puede explicar los hallazgos radiológicos como la obliteración del conducto pulpar o patología apical.



# HISTORIA DEL ACCIDENTE

¿CÓMO – CUÁNDO – DÓNDE?



### **¿Dónde ocurrió la lesión?**

Esta información puede tener consecuencias jurídicas para el paciente y puede en ocasiones indicar la posibilidad de contaminación.

### **¿Cómo ocurrió la lesión?**

Esto puede conducir a la identificación de las zonas de impacto, es decir, una lesión en el mentón se combina a menudo con corona o corona-raíz fracturas en premolares y molares regiones.

### **¿Cuándo ocurrió la lesión?**

En relación con una fractura coronaria con exposición pulpar o una luxación lateral a palatino del diente temporal, el tiempo se vuelve muy decisivo para su posterior tratamiento.



# EXAMEN CLINICO

- Limpiar la cara y la cavidad oral con agua o suero.
- Si hay heridas de tejidos blandos, se debe utilizar preferentemente suero fisiológico.
- Esta limpieza hará que el paciente se sienta más cómodo y facilitara el examen extraoral y oral.



# EXAMEN CLINICO EXTRAORAL

- Observación y palpación de estructuras faciales y bucales con dolor, tumefacción y hematomas.
- Palpación bilateral de arcos cigomáticos, el ángulo y borde inferior del maxilar inferior.
- Palpación de ATM en movimientos de apertura y cierre.
- Presencia de heridas faciales.



## EXAMEN CLINICO INTRAORAL

- Examinar heridas de labios-lengua-mejillas-paladar-piso de boca-encías.
- Descartar cuerpos extraños incluidos.
- Observar piezas dentarias traumatizadas:
- *¿Presencia de fracturas, exposición pulpar, cambio de color?*
- Observar desplazamiento o movilidad anormal de los dientes, de fragmentos alveolares.
- Verificar oclusión



## EXAMEN RADIOGRÁFICO DE LAS LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS.

- En presencia de una lesión de labio penetrante, se indica una radiografía de tejido blando, con el fin de localizar los cuerpos extraños.
- Mediante la colocación de una película dental entre los labios y el arco dental y aplicando el 50% del tiempo de exposición normal, se puede visualizar algún cuerpo extraño.

## EXAMEN RADIOGRÁFICO

- Una exposición oclusal (utilizando una película retroalveolar de adulto) de la región anterior traumatizada da una excelente imagen de la mayoría de las luxaciones laterales, fracturas apicales y medias de raíz y fracturas alveolares.
- La exposición estándar periapical de cada diente traumatizado proporciona información acerca de las fracturas radiculares, así como otros desplazamientos de los dientes.



# EXAMEN RADIOGRAFICO

- Grado de formación radicular
- Relación del rasgo de fractura con cámara pulpar
- Rasgos de fractura radicular y/o alveolar
- Desplazamiento del diente en su alveolo.
- Espacio periodontal
- Lesión patológica preexistente
- Relación del diente traumatizado con los gérmenes permanentes.



# Tratamiento

En conclusión con la información combinada de los exámenes clínicos y radiográficos, se puede realizar el diagnóstico, el pronóstico y la planificación del tratamiento .



# TRATAMIENTO INMEDIATO

- COHIBIR HEMORRAGIAS
- RECUBRIMIENTO DE PIEZAS TRAUMATIZADAS
- FERULIZACIÓN DE PIEZAS DENTARIAS



# Información e instrucciones a los padres

- Hielo local por 24 horas.
- Reposo relativo
- Régimen blando
- Aseo bucal habitual
- Enjuagues con clorhexidina 0,12% por 3 veces al día durante  
7 a 10 días
- Analgesia
- Antibioterapia

# Complicaciones o secuelas de los traumatismos dentarios

1. Pulpitis
2. Necrosis
3. Cambio de color de la corona
4. Obliteración del conducto
5. Alteraciones del desarrollo radicular
6. Reabsorción radicular
7. Anquilosis.
8. ERUPCIÓN ECTOPICA
9. EXFOLIACIÓN EXPULSIVA