

## AVULSIONES DENTARIAS : Que hacer ante una avulsión dentaria ?

BEATRIZ HERBEL

La avulsión es la exarticulación de la pieza dentaria fuera de su alvéolo, al mismo tiempo se ven afectados los tejidos circundantes como la pulpa, el ligamento periodontal, cemento, tejidos gingivales y pared alveolar, en muchos casos acompañados por lesión de tejidos blandos y labios.

Según nuestra investigación realizada sobre 1388 pacientes con traumatismos dentarios publicada en RAOA en el año 2010 las avulsiones en nuestro medio se producen en un 8,21 % en relación al resto de las lesiones traumáticas, siendo el sexo masculino el más afectado (71 pacientes de sexo masculino sobre 43 del sexo femenino), en nuestro estudio la edad media fue de 18 años, siendo una constante que el 21 y el 11 son las piezas dentarias más afectadas, en cuanto a las causas en nuestro medio el deporte ocupa el primer lugar (todos estos casos se produjeron sin utilización del protector bucal), luego las caídas accidentales ( por la mala conservación de las veredas y lugares de entretenimiento), finalmente los golpes ocasionados en la mayoría de los casos por violencia ya sea en la calle, en la casa por violencia familiar.

El odontólogo debe saber resolver las situaciones de urgencia, ya que ante estas situaciones el paciente se dirige al profesional más cercano o incluso a las guardias de centros de salud donde en muchas oportunidades no resuelven el problema por desconocimiento o por no tener los elementos necesarios.

En esta oportunidad queremos hacerles llegar un protocolo sobre el tratamiento inmediato de las avulsiones, pero diferenciando la actitud frente a los dientes con ápice abierto (permanentes jóvenes), ápice cerrado y piezas temporarias.



## **PROTOCOLO:**

En caso de dientes permanentes jóvenes **NO** se debe realizar el tratamiento endodóntico en forma inmediata, a la espera de la posible revascularización, en dientes con ápice cerrado el tratamiento se debe hacer en forma inmediata, los dientes temporarios **NO** se reimplantan por la posibilidad de lesionar el germen del diente permanente.

## **INDICACIONES PARA EL PACIENTE: (según GUÍA IADT2017)**

1-Antibioticoterapia: Se debe mantener durante 7 días.

- A. Doxicilina (antibiótico del grupo de las tetraciclinas) (Doxicilina-Vibramicina-etc.), es la primera opción de tratamiento, 2 comprimidos de 100mg/día, continuando con 100 a 200mg/día. Dosis máxima diaria 300mg.
  - a. En muchos países el uso de las tetraciclinas está contraindicada en menores de 12 años, por este motivo se establece la segunda opción.
- B. Penicilina (Fenoximetilpenicilina) (Fenoxipen-Penoral-Grampenil-etc.)
  - a. Adultos y niños mayores de 12 años: 250 a 500mg (600.000 a 800.000UI) cada 6 u 8 hs. con dosis máxima de 3 gr/día. En niños menores de 12 años: 25 a 50mg/Kg/día cada 6 u 8 hs. Dosis máxima 2gr/día.
- C. Amoxicilina (Amoxicilina), es la tercera opción. 250 a 500mg, 1 comprimido cada 8 hs. o 750mg a 1 gr 1 comprimido cada 12 hs.

2-Vacunación antitetánica o refuerzo si ya la tuviera

3-Dieta blanda.

4 Enjuagatorios suaves con clorhexedine.

5-Controlar hábitos.

## **Debemos tener en cuenta los factores determinantes que nos pueden llevar al éxito o al fracaso del tratamiento y estos son :**

1-El tiempo extra-alveolar y tratamiento extra-alveolar.

2-Medio extra-alveolar en el que la pieza dentaria fue conservada.

3-Etapa de desarrollo radicular

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1-Reimplantación de Dientes Avulsionados. En: Andreasen, JO. Reimplantación y Transplante en Odontología. Argentina B.A: Editorial Médica Panamericana; 1992. 57-97
- 2-Westphalen VPD. et al. Knowledge of general practitioners dentists about the emergency management of dental avulsion in Curitiba, Brazil. Dental Traumatology 2007; 23: 6-8
- 3-Mori GG. et al. Evaluation of the knowledge of tooth avulsion of school professionals from Adamantina, Sao Paulo, Brazil. Dental Traumatology 2007; 23: 2-5
- 4-Lustosa Pereira A. et al. Evaluation of the effect of alendronate on the root surface of extracted and replanted teeth. Microscopic analysis on rats' teeth. Dental Traumatology 2006; 22: 30-35
- 5-García-Ballesta C, Pérez-Lajarín L, Cózar-Hidalgo A. Nuevas tendencias en el tratamiento de la avulsión dental. RCOE 2003;8(2):171-184.
- 6-Anderson L., Al-Asfour A., Al-Jame Qumasha. Knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth: interview of 221 Kuwaiti schoolchildren. Dental Traumatology 2006; 22: 57-65
- 7-Revista XIII World Congress on Dental Traumatology. Chile. 2003

- 8-Andreasen JO, Borum MK, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 3. Factors related to root growth. Endod Dent Traumatol. 1995 abril; 11(2):69-75
- 9-Avulsion. En: Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. Tercera edición. Editorial Munkgaard; 1994. 383-420
- 10-García-Ballesta C, Pérez-Lajarín L, López-Nicolás M. Pautas de actuación en las lesiones traumáticas que cursan con luxación. RCOE 2003;8(2):155-166.
- 11-Manfrin TM et al. Análisis of procedures used in tooth avulsion by 100 dental surgeons. Dental Traumatology 2007; 23: 203-210
- 12-Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 2. Factors related to pulpal healing. Endod Dent Traumatol. 1995 abril; 11 (2): 59-68
- 13-Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 1. Diagnosis of healing complications. Endod Dent Traumatol. 1995 abril; 11 (2): 51-8
- 14-Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4. Factors related to periodontal ligament healing. Endod Dent Traumatol. 1995 abril; 11 (2): 76-89
- 15-Basso ML. Cátedra Traumatismos Dentales en Dientes Primarios
- 16-Flores MT et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. III, Primary Teeth. Dental Traumatology 2007; 23: 196-20244
- 17-Herbel AB, Aparicio ML, Takara MC, Repetto AT y Kina M. Analisis epidemiológico de lostraumatismos dentarios en una población argentina. RAOA, 2010
- 18-DentalTraumatology 2012; 28:2-1288-96, 174-182.
- 19-Guia 19-19-IADT 2017(on line)