

[El especialista]

«¡Mamá, un diente roto!»

Las fracturas dentarias en los niños exigen una respuesta inmediata, antes de acudir al odontólogo, para evitar la pérdida de esa pieza.



Vanessa Quiñones Castro

ODONTÓLOGA. JUNTA DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS

Uno de los principales motivos de urgencia en la consulta de un odontólogo son las fracturas dentales en niños.

La casa, el colegio y los parques son los lugares donde estas ocurren con mayor frecuencia. Es muy importante, por tanto, que las personas más cercanas a los pequeños sepan cómo se debe actuar en los primeros momentos.

DIENTES TEMPORALES. Entre los dos y tres años es cuando tienen lugar el mayor número de traumatismos en los dientes de leche. Las causas más frecuentes son las caídas y los golpes contra mesas o sillas. Casi siempre se afectan los tejidos blandos, principalmente labio superior y frenillo, siendo lo primero frenar la hemorragia.

Los daños más comunes son: fractura de la corona, aflojamiento o pérdida total del diente.

La proximidad entre la dentición temporal y la permanente constituye un riesgo para esta última, ya que la energía proveniente del impacto puede afectar al germen del diente en desarrollo. Asimismo, la infección que se pueda producir en el diente temporal tras el impacto es otra amenaza para el diente permanente.

En caso de pérdida total, debe buscarse el diente para su posterior evaluación, pero se desaconseja el reimplante. Si no se encuentra el diente, se debe llevar al niño a la consulta del odontólogo para su evaluación clínica y radiográfica, porque es posible que el diente se haya intruído (metido hacia el hueso) y afecte a la pieza permanente.

Todos los traumatismos de la dentición temporal que producen

Cómo actuar

Primeros momentos

► En primer lugar hay que hacer una valoración general del traumatismo. Conviene limpiar cara y boca con agua para ver si se han producido heridas, roturas o desplazamientos dentarios. Si el niño sangra, se debe comprimir la zona unos minutos con un pañuelo mojado en agua.

► A continuación, se establecerá si el diente o dientes afectados son temporales o permanentes para actuar lo más convenientemente posible en cada caso.

Seguimiento

► Es muy importante, en cualquiera de las situaciones que se abordan, mantener una buena higiene bucal y utilizar algún antiséptico local, así como asegurar el seguimiento de la lesión por un profesional experimentado.

desplazamiento deben ser controlados por su dentista mediante examen clínico y radiográfico al mes, a los dos meses y al año de la lesión por riesgo de complicaciones tardías (necrosis) y eventualmente malformaciones del diente de reemplazo.

DIENTES PERMANENTES. Los traumatismos en dentición permanente tienen lugar principalmente entre los 8 y los 10 años. Los daños más comunes son: la rotura de la corona, el aflojamiento o desplazamiento y la pérdida total del diente.

El mayor riesgo en la rotura de la corona es la afectación de la pulpa (nervio). Aquí juega un papel fundamental en el pronóstico el tiempo transcurrido desde el impacto. Por ello, se debe acudir rápidamente al odontólogo.

Debemos tratar de buscar el fragmento y guardarlo en suero



fisiológico o agua.

En los desplazamientos, aflojamiento o casos de movilidad aumentada es importante que el niño reciba atención lo antes posible para reubicar los dientes en su posición original y estabilizarlos adecuadamente mediante ferulización, ya que de ello depende la curación y prevención de futuras complicaciones.

El supuesto de avulsión o pérdida del diente es el que se debe atender con más urgencia, pues

así su pronóstico mejora.

Es importante mantener la calma y cortar la hemorragia, localizar el diente y cogerlo por su parte más ancha (por la corona, nunca por la raíz y observar si tiene restos o suciedad, y si es así lavarlo manteniéndolo siempre cogido por la corona). A continuación se reubicará el diente en el alveolo (hueco que ha quedado libre en la boca), teniendo en cuenta su correcta posición (la parte cóncava de la corona ha de ser posterior) y

se encajará suavemente hasta que no se vea raíz. Después se hará morder al niño sobre un pañuelo o similar, con una mordida suave y constante, para que no se desaloje nuevamente el diente.

Si no se atreven a hacer la reimplantación, se debe colocar el diente en leche o incluso en la propia mejilla del paciente. Es muy importante que este no se quede seco (pero el agua no es un buen medio de transporte) y acudir de inmediato al odontólogo.