

Biondi, Ana María (octubre 2007). *Lesiones por accidentes de tránsito : Traumatismos dentarios*. En: Encrucijadas, no. 42. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositorioubasibbi.uba.ar>>

## LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO (II)

### Traumatismos dentarios

A pesar del empleo de diferentes accesorios destinados a mejorar la seguridad en los automotores, los accidentes de tránsito siguen siendo una de las principales causas de heridas de la región maxilofacial. Estas lesiones representan un importante problema clínico dada la especificidad de esta región anatómica.

#### **Ana María Biondi**

Profesora Titular Cátedra de Odontología Integral Niños.

Facultad de Odontología, UBA.

Cátedra de Odontología Integral Niños: [postmast@pediat.odon.uba.ar](mailto:postmast@pediat.odon.uba.ar)

Entre un 20 y un 60% de los accidentes de tránsito ocasionan lesiones en la cara y en la cabeza, que pueden involucrar piezas dentarias, provocando desde pequeñas fracturas del esmalte, hasta la completa avulsión o pérdida de las mismas. Estas situaciones tendrán efectos negativos funcionales, estéticos y psicológicos en niños, adolescentes y adultos. Podemos incluir, entre estos accidentes, a los sufridos como peatones, conductores, y pasajeros de automotores, y como consecuencia del uso de bicicletas y motos.

La epidemiología y etiología de los traumatismos dentarios, en general, es heterogénea, dependiendo de las características en relación con edad, sexo, actividad, y lugar de residencia de la población estudiada. Las causas más frecuentes son caídas, deportes, accidentes de tránsito y actos de violencia urbana, estos últimos en aumento en la actualidad, pudiendo el abuso del alcohol estar relacionado con ambos. Las lesiones causadas por violencia son significativamente más frecuentes en varones entre 6 y 15 años de edad.

El principal problema relacionado con los traumatismos en piezas primarias es el potencial daño al germen de reemplazo. La edad del niño en el momento del trauma es el factor más significativo en el desarrollo de defectos en los dientes sucesores. El 60% de menores de tres años con incisivos primarios traumatizados mostraron alteraciones clínicas y/o radiográficas en sus permanentes de reemplazo, que de acuerdo con la severidad de la lesión fueron manchas o defectos en el esmalte, alteraciones en la formación radicular o coronaria del diente permanente, y alteraciones de la erupción, entre otras consecuencias. Las piezas más perjudicadas son los incisivos superiores y las lesiones más habituales afectan los tejidos de sostén del diente movilizándolos o desplazándolos hacia el interior o fuera del alvéolo.

Para la dentición permanente la mayoría de los estudios señalan que la lesión más frecuente es la fractura de la corona dentaria cuando los traumatismos son leves, sin embargo cuando son severos, especialmente como consecuencia de deportes con alto contacto físico y accidentes automovilísticos, los pacientes pueden presentar el completo desplazamiento de la pieza fuera o dentro del alvéolo.

### **Recomendaciones en el sitio del accidente**

Las avulsiones (pérdida total del diente) son verdaderas urgencias, ya que el éxito de su tratamiento está directamente relacionado con el tiempo que la pieza permanezca fuera del alvéolo. Cuanto antes sea reimplantada, mejor será su pronóstico.

Desafortunadamente las piezas avulsionadas son comúnmente extraviadas en el lugar del accidente, ya que las víctimas y quienes les prestan los primeros auxilios desconocen la importancia de recuperarlas, y cuáles son las maniobras que deben realizarse sin pérdida de tiempo. Lo ideal será que la pieza sea inmediatamente reposicionada, aunque luego el odontólogo tuviera que modificar esta posición inicial. Para ello es necesario en primer lugar, asegurarse que la pieza esté completa, y luego sosteniéndola por la corona (parte blanca que normalmente está visible en la boca) deberá ser colocada en su lugar, pidiendo al accidentado que muerda suavemente un pañuelo limpio. (El diente no debe ser lavado ni limpiado). En estas condiciones, trasladarse a un servicio odontológico de urgencia para continuar el tratamiento. Si el reimplante inmediato no pudiera ser llevado a cabo porque el paciente está inconsciente o necesita ser hospitalizado por la severidad de las lesiones, o nadie pudiera realizarlo, la pieza deberá ser mantenida en un medio adecuado hasta que pueda ser reimplantada. El mejor medio de almacenamiento es la Solución Fisiológica de Hank, ya que mantiene la vitalidad de las células en la superficie radicular por 24 horas. La leche y la Solución Fisiológica mantienen la vitalidad de las células del ligamento periodontal de dos a tres horas. Si bien el agua no es aconsejable como medio para transportar el diente, es mejor que hacerlo en seco. (Si el paciente estuviera consciente, el diente se puede poner debajo de la lengua, o en el vestíbulo bucal.) El transporte en seco por más de 15 minutos conducirá inevitablemente al fracaso del reimplante.

Los dientes primarios o de leche no deben ser reimplantados (niños menores de 5-6 años).

Si el accidentado, además de lesiones en las piezas dentarias, necesita ayuda para caminar, tiene trastornos visuales o respiratorios, vomita, perdió el conocimiento, tiene dolor de cabeza, amnesia, hemorragia de oídos, etc., deberá ser derivado en primer lugar a un servicio médico de urgencia.

### **En el consultorio odontológico**

Los mejores resultados se obtienen con una evaluación y tratamiento inmediatos. Éstos variarán de acuerdo a cuáles tejidos dentarios fueron afectados durante el accidente. En caso que se hubiera producido una fractura de la corona dentaria, será necesario evitar la infección pulpar a través de la protección correspondiente, además de restaurar la pieza para devolver estética y función. Se recomienda buscar el fragmento fracturado, para que pueda ser adherido. (El fragmento no necesita medio de transporte especial.) En caso contrario, se realizará una reconstrucción con materiales estéticos. Si la fractura afectara a la raíz, se realizará en primer lugar, una reducción manual de la misma para

enfrentar los cabos si estuvieran desplazados, y luego una fijación entre 45 a 90 días. Si la pieza tuviera movilidad o estuviera desplazada, puede indicar que las estructuras de sostén del diente fueron dañadas. El odontólogo determinará la necesidad de reposicionamiento y fijación por un período no mayor a las tres semanas.

En todas las situaciones será necesario un control periódico de la pieza afectada para controlar la evolución de las estructuras dañadas. Como resultado de estas lesiones los dientes primarios pueden presentar infecciones, cambios de coloración, pérdidas de espacio en la arcada dentaria, anquilosis y exfoliación anormal, además de las posibles secuelas en los permanentes de reemplazo. Las piezas permanentes podrán mostrar a distancia, además de cambios de coloración, infección, problemas de espacio, y anquilosis; reabsorción y desarrollo anormal de la raíz.

El pronóstico de las lesiones traumáticas mejorará sustancialmente cuando se reconozca la necesidad de buscar tratamiento inmediato

### **Prevención**

A pesar de que los traumatismos son accidentes, existen factores de riesgo que hacen que ocurran con mayor frecuencia. Se asume que la mitad pueden ser prevenidos, y las estrategias a utilizar varían con la edad y la causa de las lesiones.

En relación con los accidentes de tránsito, será indispensable no viajar en automóvil, ni siquiera por distancias cortas, sin utilizar el cinturón de seguridad. Éstos constituyen un importante factor de protección en caso de accidente. Además, mantienen a las personas en la mejor posición para ser resguardados por los "airbags" en los vehículos que cuenten con estos dispositivos. Los traumatismos son más frecuentes en los pasajeros que viajan en los asientos traseros por la falta de uso de cinturones y ausencia de airbags en esta ubicación.

Los niños pequeños no deberán viajar en brazos de sus padres, ya que ante un choque o movimiento violento éstos serán expulsados de su asiento hacia adelante, abriendo los brazos instintivamente para frenar el impacto, y soltando al bebé. Según lo reglamenta la Ley Nacional de Tránsito, los menores de 10 años siempre deben viajar en los asientos traseros. Por estatura y estructura ósea, los cinturones de seguridad del auto diseñados para adultos no los protegen adecuadamente, por lo que los niños deberán ser ubicados en sillas especiales fijadas al asiento del auto con el cinturón de seguridad. Hasta aproximadamente el año de edad, se sugiere que las butacas miren hacia atrás. A partir de ese momento, pueden ser utilizados asientos para niños que miren hacia adelante.

Una vez que la butaca sea fijada al asiento del auto, será necesario ajustar también al niño dentro de ella. Cuando los niños estén en condiciones de comenzar a utilizar cinturones de adultos, no colocar la parte del cinturón que va en el hombro detrás del niño o debajo del brazo, ni dejar que el cinturón de la cadera se suba hasta el abdomen. Los niños deben sentarse lo más atrás posible en los asientos traseros, no viajando en el borde, o inclinados hacia adelante. Se deberá evitar, además, que lleven objetos o juguetes pesados, cortantes o punzantes que puedan dañar a cualquiera de los ocupantes del vehículo en caso de accidente. Si por alguna razón el niño debe ser observado o cuidado en forma directa y constante, tratar de no viajar a solas con él, ya

que si se lo ubica en el asiento del acompañante, el conductor puede distraerse por estar prestando atención al menor, y si el vehículo tuviera un airbag, cuando éste se inflara ante un impacto, la probabilidad de que el niño sufra lesiones serias es muy alta. Si no hubiera posibilidades de llevar un acompañante, podrá ser colocado en una butaca mirando hacia atrás sobre el asiento delantero, sólo en los automóviles que permiten la desactivación del airbag. La mamá embarazada debe proteger a su bebé usando siempre el cinturón de seguridad en el vehículo, y cuidando que la parte horizontal de la correa pase por debajo de su vientre y la diagonal pase por encima.

Para minimizar las lesiones, deberá ser obligatorio el uso de cascos para conductores y acompañantes de bicicletas y motos, que reducirán el riesgo en un 60%. El casco del ciclista, para ser efectivo en su protección, debe quedar colocado firme en la cabeza, no suelto, y siempre ajustarse con las tiras bajo el mentón aunque debería incluir protección facial como el de los motociclistas, para no restringir su protección exclusivamente a la parte superior de la cara y cabeza. El uso de carriles exclusivos reducirá el número de víctimas como consecuencia de accidentes de tránsito. La prevención de los mismos incluye también la promoción de conductas seguras y responsables en relación con el uso del alcohol y el manejo.

El uso de protectores bucales durante la práctica de deportes de contacto reduce la probabilidad en aproximadamente un 50% de sufrir lesiones severas al distribuir las fuerzas del impacto. Disminuyen de esta manera, los traumas faciales y dentarios y minimizan las concusiones como consecuencia de golpes en la mandíbula. Existen diferentes tipos: estandarizados, preformados e individualizados , variando su durabilidad y mantenimiento de acuerdo a cada uno . El confeccionado individualmente por el odontólogo es el más apropiado por el ajuste y calidad de material usado.

### **Conclusiones**

Los traumatismos dentoalveolares constituyen la segunda causa de consulta por urgencia más frecuente en odontopediatría con consecuencias económicas, funcionales, estéticas y psicológicas para los pacientes. Sus efectos pueden ser reducidos cambiando la percepción de la población en relación con las medidas de seguridad y prevención durante la práctica de deportes, las conductas de conductores y pasajeros, y los patrones en el consumo de alcohol.

**Servicio de Urgencias Odontológicas y Orientación de Pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires** (las 24 horas, los 365 días del año).

M. T. de Alvear 2142

C1122AAH - Buenos Aires / Argentina

Tel. (54 11) 4964-1200, líneas rotativas. Int. 1151