

**Daverio, María Emilia**

---

# **Urgencias odontológicas: traumatismos dentales**

**Trabajo final de la práctica profesional  
supervisada de Odontología**

Directora: Chalup, María Teresa

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CÓRDOBA**  
JESUITAS

# TRABAJO INTEGRADOR FINAL

**URGENCIAS ODONTOLÓGICAS: Traumatismos  
dentales**

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**

**Autor:** Daverio María Emilia

**Profesor Tutor:** Dra. Chalup María Teresa

**Profesor Titular:** Claudia Bonnín

**Año:** 2024

## Índice

<b>Resumen</b> .....	2
<b>Introducción</b> .....	4
<b>Objetivos</b> .....	5
Generales .....	5
Específicos .....	5
<b>Desarrollo</b> .....	6
Factores predisponentes: <sup>2</sup> .....	6
Clasificación según la OMS, modificada por Andreasen <sup>3</sup> .....	6
Tratamiento: .....	7
<b>Caso clínico</b> .....	8
Historia clínica:.....	8
Motivo de consulta: .....	8
Examen clínico:.....	8
Examen radiográfico: .....	9
Diagnostico:.....	9
Tratamiento: .....	9
Pronostico .....	11
<b>Conclusión</b> .....	12
<b>Bibliografía</b> .....	13

## **Resumen**

El traumatismo dental es una lesión que afecta los dientes y estructuras adyacentes, y se considera una urgencia odontológica. Es esencial realizar una evaluación y un manejo adecuado para prevenir complicaciones a largo plazo, como infecciones o pérdida de función dental.

Las lesiones traumáticas dentales incluyen distintos tipos de fracturas y daños a los tejidos periodontales. Este trabajo está enfocado en la luxación lateral, donde el diente se desplaza en diferentes direcciones. Este tipo de lesión generalmente involucra varios dientes y puede causar fracturas en las paredes alveolares, lo que genera movilidad dental o, en algunos casos, falta de movilidad si el ápice queda atrapado entre la lámina ósea fracturada y el hueso basal. Además, puede haber hemorragia en el surco gingival debido a la desinserción del ligamento periodontal.

El tratamiento consiste en reposicionar el diente en su lugar, utilizando presión digital, y posteriormente estabilizarlo con una férula rígida o semirrígida para que el ligamento periodontal se recupere. Se recomienda un tratamiento con antibióticos, antiinflamatorios y antisépticos, así como un seguimiento con radiografías.

En el caso clínico de López Malcom, un paciente de 23 años que sufrió un golpe durante una pelea, se diagnosticó una luxación lateral de los dientes 11 y 21 (incisivos superiores), con movilidad y hemorragia en el surco. El tratamiento incluyó limpieza, radiografía, anestesia, reposicionamiento dental y colocación de una férula con resina y alambre de ortodoncia. Además, se prescribieron antibióticos y antiinflamatorios.

Este caso resalta la importancia de una atención temprana y un seguimiento adecuado para asegurar la recuperación y evitar secuelas en pacientes con traumatismos dentales.

**Palabras claves:** traumatismos- urgencias- luxación.

## **Abstract**

Dental trauma is an injury that affects the teeth and adjacent structures and is considered a dental emergency. It is essential to perform a proper evaluation and management to prevent long-term complications, such as infections or loss of dental function.

Dental traumatic injuries include various types of fractures and damage to periodontal tissues. This work focuses on lateral luxation, where the tooth moves in different directions. This type of injury typically involves multiple teeth and can cause fractures in the alveolar walls, resulting in dental mobility or, in some cases, a lack of mobility if the apex becomes trapped between the fractured bone plate and the basal bone. Additionally, there may be hemorrhage in the gingival sulcus due to the detachment of the periodontal ligament.

The treatment consists of repositioning the tooth into its original position using digital pressure, and then stabilizing it with a rigid or semi-rigid splint to allow the periodontal ligament to recover. Antibiotics, anti-inflammatory drugs, and antiseptics are recommended, along with follow-up radiographs.

In the clinical case of López Malcom, a 23-year-old patient who suffered a blow during a street fight, a lateral luxation of teeth 11 and 21 (upper incisors) was diagnosed, with mobility and hemorrhage in the sulcus. The treatment included cleaning, radiographs, anesthesia, dental repositioning, and placement of a splint with resin and orthodontic wire. Antibiotics and anti-inflammatory drugs were also prescribed.

This case highlights the importance of early intervention and proper follow-up to ensure recovery and prevent sequelae in patients with dental trauma.

**Keywords:** trauma, emergencies, luxation.

## **Introducción**

Se define al concepto urgencia como la aparición fortuita o inesperada, en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera una consciencia o necesidad inminente de atención por parte del sujeto que la sufre o de su familia.

Las urgencias dentales son de gran importancia en la practica odontológica, deben ser tratadas inmediatamente ya que no solo afecta a la salud bucal, sino también emocionalmente al paciente. Dentro de las urgencias dentales destacamos en dicho trabajo, los traumatismos dentales, en la cual debemos tener en cuenta la atención rápida del paciente, ya que es determinante para conservar al elemento dentario o la pérdida del mismo.

Este trabajo propone explorar un caso de traumatismo odontológico en una situación de urgencia, los protocolos de atención y de manejo, que deben seguirse para garantizar la mejor recuperación posible del paciente.

El caso clínico se vivencio en Urgencias odontológicas municipal de Córdoba, lugar donde estudiantes de carrera de odontología asisten para realizar rotaciones.

## **Objetivos**

### **Generales**

En dicho trabajo como objetivos es mostrar mis conocimientos y capacidades adquiridas durante la carrera de odontología en Universidad Católica de Córdoba. La cual se llevará a cabo presentar un caso clínico relacionado a traumatismo en situación de urgencia, abordar brevemente que es un traumatismo y el tratamiento inmediato realizado en dicho caso.

### **Específicos**

- Establecer un correcto diagnóstico
- Recopilar información relevante del paciente, detalles sobre el accidente que causó el traumatismo.
- Evaluar el impacto en la salud dental y general, examinando repercusiones en la funcionalidad masticatoria y estética del paciente
- Describir tratamientos, intervenciones, manejos del dolor y cuidados posteriores, los cuales deben adaptarse tanto al profesional y a la demanda del paciente teniendo en cuenta una situación de urgencia
- Proporcionarle al paciente la información correcta
- Llevar un seguimiento del paciente, con fotos, radiografías, modelos de estudio

## **Desarrollo**

El traumatismo dental se trata de una lesión que afecta a los elementos dentarios y estructuras adyacentes. Es considerado una urgencia dentro de las consultas odontológicas, debe haber una adecuada evaluación y manejo de estos traumatismos para la preservación de la salud dental y el bienestar del paciente. Es fundamental dar un diagnóstico preciso y aplicar un tratamiento oportuno para evitar complicaciones a largo plazo.<sup>1</sup>

Debemos tener en cuenta la fuerza del golpe, considerando el objeto y la velocidad con la que golpea, la dirección del golpe, considerando que los impactos perpendiculares al eje del diente tienden a producir lesiones de fracturas del mismo, mientras que los que actúan en dirección al eje longitudinal producen lesiones periodontales. Si el traumatismo se produce por un golpe localizado va favorecer a una fractura limpia con un mínimo desplazamiento del diente, mientras que un golpe de mayor superficie de impacto da lugar a que la fuerza se transmita hacia el ápice y produzca una luxación o fractura de la raíz.<sup>1</sup>

### **Factores predisponentes:<sup>2</sup>**

- Pacientes con procesos patológicos de tipo sistémico como crisis epilépticas, crisis convulsivas.
- Personas que consumen drogas y alcohol.
- Deportes de contacto y riesgo
- Maloclusión dental, sobre todo pacientes con protusión dental superior y la existencia de labio superior corto o incompetente.
- Patologías dentarias previa como amelogénesis o dentinogénesis imperfecta.

### **Clasificación según la OMS, modificada por Andreasen<sup>3</sup>**

- Lesiones de los tejidos duros dentarios y de la pulpa:
  - Traumatismo sin fractura
  - Fisura
  - Fractura coronaria: de esmalte, sin exposición pulpar y con exposición pulpar
  - Fractura corono radicular
  - Fractura radicular
- Lesiones de los tejidos periodontales.
  - Concusión
  - Subluxación

- Luxación: extrusiva, intrusiva y lateral
- Avulsión
- Lesiones de la apófisis alveolar
- Conminución alveolar
- Fractura de la pared alveolar
- Fractura del proceso alveolar
- Lesiones de la encía y/o mucosa oral
- Contusión
- Herida
- Abrasión
- Fenestración

En este trabajo, me centrare especialmente en el caso de un paciente con luxación lateral, donde clínicamente podemos apreciar un desplazamiento del diente hacia vestibular, palatino, incisal, medial o distal. Usualmente las luxaciones laterales no son de un solo diente, se suelen ver afectadas dos o más piezas dentarias. Puede presentarse fractura de las paredes alveolares, en estos casos va a haber una gran movilidad dentaria. En caso que no haya movilidad, significa que el ápice quedo atrapado entre la lámina ósea fracturada y el hueso basal. En estos casos no hay sensibilidad a la percusión.

Puede presentar hemorragia en el surco debido a la desinserción parcial o total del ligamento periodontal. Radiográficamente hay un ensanchamiento del ligamento periodontal.

### **Tratamiento:**

Para la atención de un caso de traumatismo de urgencia, lo primordial es dar contención al paciente y sus familiares. Debemos analizar los tejidos blandos, labios y realizar una limpieza del área desinfectando con algún antiséptico, para poder realizar un correcto examen clínico. El tratamiento para una luxación lateral consiste en colocar anestesia, llevar el elemento a la posición original mediante presión digital. Si la luxación es de muchos elementos dentarios, la reubicación debe ser al mismo tiempo de todos los elementos dentarios.

Luego se puede colocar una contención rígida con resina compuesta o puede hacerse una contención semi rígida con resina Flow y alambre de nilón o alambre de uso ortodóntico durante 3 semanas, para que se recupere el ligamento periodontal.

Para dar por finalizado el tratamiento se realiza radiografía periapical, para el control de la cortical alveolar, se prescriben antiinflamatorios, analgésicos y antisépticos.

## Caso clínico

### Historia clínica:

López Malcom, 23 años de edad de sexo masculino, nacido en la ciudad de Córdoba el día 7 de noviembre del 2001, se presenta al SERVICIO ODONTOLÓGICO MUNICIPAL tras sufrir un golpe en la cavidad bucal por una pelea callejera. El paciente refiere dolor y sensibilidad en los elementos antero superiores.

### Motivo de consulta:

“Me pegaron en la boca durante una pelea, me sangra y me duele mucho”

### Examen clínico:

A la inspección visual podemos ver una luxación lateral de los elementos 11(incisivo central superior derecho) y 21(incisivo central superior izquierdo). Las coronas de los elementos dentarios se encuentran sanas, tanto de las afectadas como las demás.

No realizamos pruebas de vitalidad pulpar en el momento ya que producto del golpe no habría fidelidad en los resultados, por lo tanto, se decide realizar pruebas en la próxima consulta

Se puede ver que hay hemorragia a nivel del margen gingival en el sector de los incisivos. Al analizar los tejidos adyacentes, podemos observar que el labio superior se encuentra con un hematoma producido por el mismo golpe.



Figura 1. La imagen representa Luxación lateral de los elementos dentales 21 y 11, acompañada de hemorragia en los tejidos blandos circundantes.

### **Examen radiográfico:**



Figura 2. Radiografía periapical de elementos 11 y 21.

### **Diagnostico:**

Según la clasificación de Andreasen, podemos ver en el caso una luxación lateral, es decir los elementos 11 y 21 se encuentran sobresaliente hacia incisal y palatalizados, sin perder conexión con los tejidos circundantes. Presenta movilidad dentaria en sentido antero posterior y hemorragia en el surco. Hay un notable aumento del ligamento periodontal.

### **Tratamiento:**

- 1) Limpiamos la zona, ya que había mucha sangre con solución fisiológica.
- 2) Realizamos radiografía periapical para localizar si hay fracturas radicular o alveolar.
- 3) Anestesiarnos la zona.
- 4) Realizamos presión digital para devolver el elemento a su posición original. Lo mantenemos con presión durante unos minutos.
- 5) Luego decidimos realizar una férula semirrígida tanto por vestibular como por palatino de los elementos 11, 21, 22 y 23, con los materiales que nos brinda el servicio odontológico municipal. Los materiales que utilizamos fueron los siguientes:
  - Acido grabador fosfórico al 37%
  - Adhesivo universal
  - Resina Flow
  - Alambre de acero 0,8 de uso para ortodoncia.

- 6) Recetamos antibiótico, antiséptico y antiinflamatorio.
- 7) Control a los 7 días. Debido a la inasistencia del paciente para controles posteriores, no cuento con fotografías y Radiografías finales del mismo.



Figura 3. Férula semirrígida en elementos anteriores.



Figura 4. Férula semirrígida en elementos anteriores.  
Hematoma en mucosa labial superior.



Figura 5. Mesa clínica.

### **Pronostico**

El pronóstico de este paciente es incierto debido a varios factores que pueden influir de manera negativa en su recuperación. Aunque al regresar para el control al séptimo día se observó una gran evolución en la lesión, es importante destacar que el paciente aún presenta deficiencias claves en su manejo postraumático. Factores a considerar en el pronóstico:

-Falta de compromiso con la higiene y la toma de medicamentos: A pesar de la mejora clínica observada en el control inicial, el paciente no mantiene una adecuada higiene ni sigue correctamente las indicaciones para la toma de medicamentos en los horarios establecidos. Esta falta de adherencia al plan terapéutico puede derivar en complicaciones graves, como infecciones, que afecten tanto la zona lesionada como otras áreas del organismo.

-Acceso limitado a tratamiento adecuado: El paciente se enfrenta a dificultades para acceder a un tratamiento óptimo, lo que podría comprometer aún más la evolución de la lesión. La ausencia de atención especializada en rehabilitación o el acceso limitado a fármacos adecuados puede prolongar la recuperación y aumentar el riesgo de complicaciones a largo plazo.

-Prevención de infecciones: La prevención de infecciones es un aspecto crucial en este caso. El paciente, al no seguir las recomendaciones sobre higiene y cuidado de la herida, está en riesgo de desarrollar infecciones locales, lo que podría retrasar la cicatrización y requerir intervenciones adicionales, afectando negativamente su pronóstico.

## **Conclusión**

Como conclusión destacamos la importancia de aplicar protocolos adecuados al manejo de las urgencias odontológicas, ya que una atención urgente y adecuada con un diagnóstico preciso y un tratamiento oportuno es fundamental para la salud del paciente. La intervención tardía o incorrecta puede resultar en complicaciones significativas, como daños periodontales graves o la pérdida del elemento dental afectado.

Los traumatismos dentales son el principal motivo de consulta en los servicios de urgencias, En el presente trabajo se presentó un caso de luxación, donde se realizó una atención inmediata, realizando la limpieza de la herida, el uso de anestesia, el reposicionamiento dental y la colocación de una férula, permitió controlar la lesión de forma eficiente. Además, la prescripción de antibióticos y antiinflamatorios contribuyó a prevenir infecciones y reducir el dolor postraumático.

Es de suma importancia que todos los servicios odontológicos cuenten con profesionales capacitados para realizar una evaluación clínica adecuada, un diagnóstico preciso y proporcionar alivio del dolor al paciente. Asimismo, es necesario brindar al paciente información sobre la importancia de los cuidados postraumáticos y asegurar un seguimiento constante, lo que contribuirá significativamente a una recuperación exitosa y a la mejora del pronóstico del paciente, preservando su salud bucal.

## **Bibliografía**

- 1) Donado, M., & Martínez, J. M. (2014). *Cirugía bucal, patología y técnica*. Elsevier Masson.
- 2) Andreasen, J. O., & Andreasen, F. M. (1994). *Manual y atlas en color de las lesiones dentales traumáticas* (3.<sup>a</sup> ed.). Mosby.
- 3) Glendor, U. (2009). Etiología y factores de riesgo relacionados con las lesiones dentales traumáticas: Una revisión de la literatura. *Dental Traumatology*.
- 4) Andreasen, J. O., Andreasen, F. M., & Andersson, L. (2018). *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth* (5th ed.). Wiley Blackwell.
- 5) Soares, C. F., & Goldberg, R. (2012). *Endodoncia, técnica y fundamentos* (2.<sup>a</sup> ed.). Editorial Médica Panamericana.

## ANEXO I

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGIA  
PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**

TRABAJO INTEGRADOR: Manejo de traumatismo dentales: Protocolo de urgencia y atención inmediata

AUTOR: Daverio María Emilia

REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A: Dra. Chalup María Teresa

FIRMA DEL TUTOR:



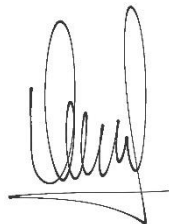
FECHA:23/10/24

## ANEXO II

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGIA  
PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**

Yo (Daverio María Emilia), estudiante y autor del Trabajo Integrador Titulado Manejo de traumatismos dentales: protocoló de urgencia y atención inmediata. DECLARÓ que el trabajo presentado es original y elaborado por mí.

Firma:



Córdoba, 06 de noviembre del 2024.

### ANEXO III

Servicio Odontológico Municipal | Secretaría de Prevención y Atención en Salud Comunitaria | Municipalidad de Córdoba

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO "EXODONCIA - CIRUGÍA"

Lugar y fecha Cba, 23/6/24

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarse el procedimiento descrito a continuación.

A propósito declaro haber sido informado y haber comprendido acabadamente la conveniencia y el objetivo de la/s extracción de/los elemento/s RESERVOIRADO Y FORO B36M (11) (21)

y las consecuencias de no llevar a cabo dicho tratamiento, devolviendo la salud bucal al paciente.

Declaro que mi odontólogo ha examinado mi boca debidamente. Que se me ha explicado otras alternativas a este tratamiento, que se han estudiado y considerado estos métodos que se me informaron, siendo mi voluntad que se me realice el tratamiento objeto del presente consentimiento.

**Riesgos, molestias y efectos adversos previsibles**

- Molestias post-operatorias que pueden durar desde unas horas a varios días y para lo cual se administrará medicación en caso de ser necesario.
- Tumefacción (hinchazón) post- operatorio del área gingival en la vecindad del diente extraído o tumefacción (hinchazón) facial, las cuales pueden persistir durante varios días.
- Infección y dolor
- Trismus (limitación de la apertura de la boca), que usualmente dura unos días pero puede persistir durante un período más prolongado.
- Posibilidad de producirse comunicación bucosinusal (comunicación entre la cavidad bucal y el seno maxilar que es una cavidad que integra parte de las vías respiratorias).
- Parestesia (pérdida de la sensibilidad).
- Alveolitis (infección y dolor del sitio vacío dejado posterior a la extracción para lo cual deberá regresar a la consulta y realizar el tratamiento correspondiente)
- Fractura del elemento y/o hueso.
- Hemorragia (sangrado abundante)

**Riesgos personalizados**  
Además de los riesgos antes descriptos, por mis circunstancias especiales hay que esperar los siguientes riesgos:

Todas mis dudas han sido aclaradas y estoy completamente de acuerdo con lo consignado en esta fórmula de consentimiento. Si al momento de la intervención surgiera una situación anatómo- patológica distinta y más grave a la prevista, doy mi consentimiento para que se actúe del modo mas conocido, según la ciencia y conciencia respecto de lo programado, por el exclusivo interés de mi salud. Asimismo, doy consentimiento delegando al odontólogo el tipo de anestesia y me comprometo a regresar a la próxima consulta el día \_\_\_\_\_ hora \_\_\_\_\_

El/la que suscribe Lopez Malcom DNI N° 43306418 con domicilio en calle \_\_\_\_\_

Otorgo mi consentimiento para que se me realice la/ las extracción del /los elemento/s \_\_\_\_\_

Propuesto por el Dr./a B36M JOTA

Firma del Paciente o Representante \_\_\_\_\_

Firma del Profesional SOFIA PAGNI ODONTOLOGA M.P. 10456