

Impacto de la pandemia por COVID-19 en las complicaciones de traumatismos dentales. Estudio retrospectivo transversal

Impact of the COVID-19 pandemic on complications of tooth injuries. Cross-sectional retrospective study

RESUMEN

Recibido: 06/06/2022
Aceptado: 24/07/2021

Simón Carolina Ainelén
orcid 0000-0003-3623-6392

Odontóloga Residente de 3 año.
Residencia Odontología Preventiva y Social – O.S.E.P

Puche María Sol
orcid 0000-0002-4501-2289

Odontóloga Jefa de Residentes.
Residencia Odontología Preventiva y Social – O.S.E.P

Caputo Zungri Guillermo
orcid 0000-0002-7659-9887

Odontólogo Residente de 4 año.
Residencia Odontología Preventiva y Social – O.S.E.P

Objetivo: Evaluar la presencia de complicaciones de traumatismos dentales por la falta de controles producto del confinamiento por COVID-19.

Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo transversal de pacientes con traumatismos dentales que consultaron al servicio de residencia de centro odontológico de la Obra Social de los Empleados Públicos (OSEP), Provincia de Mendoza en un periodo de 3 meses, previa a que fuera declarado oficialmente el aislamiento social, preventivo y obligatorio en Argentina. La muestra obtenida fue de 27 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó un análisis de los datos de las historias clínicas, estudios radiográficos y pruebas de sensibilidad pulpar.

Resultados: El traumatismo más prevalente fue la fractura de esmalte y dentina sin afectación de tejidos de soporte. A partir de los datos obtenidos se identificó a las piezas antero-superiores como las más afectadas. Se observó mayor frecuencia en los grupos etarios de 7 a 15 años, con una predilección por el sexo masculino. El tratamiento de urgencia estuvo relacionado con el diagnóstico inicial. La necrosis pulpar fue la complicación post traumática más frecuente en todo tipo de traumatismo dental, y también se observó inflamación/fístula, lesión periapical, dolor, calcificación, decoloración, movilidad y pérdida de la pieza afectada.

Conclusión: La pandemia tuvo consecuencias en el seguimiento y tratamiento oportuno de pacientes traumatizados, generando la aparición de complicaciones desfavorables.

Palabras clave: Traumatismos dentarios, traumatismos dentales, complicaciones, COVID-19

Citar como Simón C, Puche S, Caputo Z. Impacto de la pandemia COVID 19 en las complicaciones de traumatismos dentales. Estudio retrospectivo transversal. *Odontol Pediatr* 2022;21 (1); 33 - 45.

Abstract

Objective: evaluate the presence of complications of dental trauma due to the lack of controls resulting from confinement by COVID-19.

Materials and Methods: Retrospective cross-sectional study of patients with dental trauma who consulted the residence service of the dental center (OSEP), Province of Mendoza in a period of 3 months, prior to the official declaration of social, preventive and compulsory isolation in Argentina. The sample obtained was 27 patients who met the inclusion criteria. An analysis of data from medical records, radiographic studies and pulp sensitivity tests was performed.

Results: The most prevalent trauma was enamel and dentin fracture without involvement of supporting tissues. From the data obtained, the antero-superior teeth were identified as the most affected. A higher frequency was observed in the age groups from 7 to 15 years, with a predilection for males. The emergency treatment was related to the initial diagnosis. Pulp necrosis was the most frequent post-traumatic complication in all types of dental trauma, and inflammation/fistula, periapical lesion, pain, calcification, discoloration, mobility and loss of the affected tooth were also observed.

Conclusion: The pandemic had consequences in the follow-up and timely treatment of traumatized patients, generating the appearance of unfavorable complications

Keywords: Dental trauma, tooth injuries, COVID-19, complications.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentales se presentan con gran frecuencia en la consulta odontológica. Tales accidentes requieren una rápida y efectiva intervención odontológica, que determinará un mejor pronóstico y éxito de tratamiento¹.

Las lesiones dentales traumáticas (TDI) ocurren con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes, afectando tanto a la dentición temporaria como permanente. Los adultos mayores también sufren TDI, pero a tasas significativamente más bajas que las personas de las cohortes más jóvenes. Las lesiones por luxación son los TDI más comunes en la dentición temporal, mientras que las fracturas de

corona se informan con mayor frecuencia para los dientes permanentes^{2,3}.

La mayoría de los TDI involucran a los dientes anteriores, en especial a los incisivos centrales y laterales. Generalmente afectan a un solo diente, pero en ciertos eventos traumáticos, como deportes, violencia y accidentes de tránsito, resultan en múltiples lesiones dentales².

Luego de un traumatismo los tejidos duros, encía, tejidos periodontales, pulpa dental y el hueso alveolar suelen verse afectados. Las complicaciones pueden ocurrir semanas, meses o incluso, varios años después de la lesión⁴.

Las reacciones de la pulpa dental a las lesiones traumáticas pueden ser extremadamente variadas. Van desde la muerte pulpar casi inmediata hasta la obliteración lenta del canal pulpar a largo plazo^{5,6}.

La evidencia actual indica que la necrosis pulpar ocurre rápidamente luego de un evento traumático, y está relacionado con la lesión inicial y la afectación vascular de la pulpa. Tanto la concusión como la subluxación representan una lesión mínima del periodonto y la pulpa, y tienen un riesgo limitado de necrosis pulpar. Por el contrario, la extrusión, luxación lateral y la intrusión proporcionan un daño pulpar, periodontal y alveolar significativo que se refleja en las complicaciones observadas después de la lesión⁷.

Las fracturas amelodentinarias, dejan expuestos los túbulos dentinarios a microorganismos. Si la pulpa está sana sirve de protección produciendo dentina terciaria. Pero en aquellas fracturas en las que se encuentra asociado un daño en el ligamento periodontal y los tejidos pulpares producto de una

luxación los microorganismos pueden invadir los tejidos dañados a través de los túbulos dentinarios influyendo en la vitalidad pulpar de los mismos⁴.

El cumplimiento del paciente con las visitas de seguimiento y la atención odontológica contribuye a una mejor curación después de un TDI⁸. Los seguimientos son obligatorios después de lesiones traumáticas. Cada seguimiento debe incluir interrogar al paciente sobre cualquier signo o síntoma, además de exámenes clínicos y radiográficos y pruebas de sensibilidad pulpar⁹.

A finales de 2019 el mundo comenzó a enfrentarse a una nueva y difícil situación sanitaria: la pandemia por COVID-19, enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. Los sistemas de salud de los diferentes países afectados se enfrentaron a situaciones fuertemente críticas, medidas extremas como cuarentenas, suspensión de actividades, entre otras¹⁰.

En Argentina las medidas para mitigar la pandemia fueron el aislamiento o cuarentena de la población, denominado Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DiSPO). El ASPO abarcó inicialmente todo el territorio del país desde el 20 de marzo¹⁰.

Durante la etapa de confinamiento debido a COVID-19, siguiendo con las normativas de la OMS y del Ministerio de salud de la Nación, se decidió posponer los procedimientos odontológicos electivos para reducir el tránsito de pacientes y la consiguiente propagación de la enfermedad y preservar recursos. Limitando de esta manera la atención a emergencias y urgencias odontológicas. Debido a estas medidas estratégicas se postergaron los controles de traumatismos dentarios¹¹.

Considerando estos antecedentes, el propósito de la investigación fue realizar un estudio retrospectivo transversal de las complicaciones de traumatismos dentales de pacientes que acudieron al Centro Odontológico OSEP y las consecuencias de la falta de controles luego del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) producto de la Pandemia COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo transversal descriptivo sobre pacientes con antecedentes de traumatismos dentales.

Población:

Se recopilaron datos de pacientes que acudieron y fueron atendidos por los residentes del Centro Odontológico OSEP en un periodo de 3 meses comprendido desde el 18/12/2019 hasta el 19/03/2021.

La población objetivo estuvo conformada por todos los pacientes con traumatismos dentales que fueron atendidos por los residentes del centro odontológico OSEP. El total de la población fueron 50 pacientes.

Muestra:

La muestra fue intencional, no probabilística, conformada por 27 pacientes. Se seleccionaron bajo los siguientes criterios de inclusión: pacientes que habían sufrido traumatismo dental en dentición permanente de ambos sexos, pacientes derivados, pacientes de demanda espontánea, y que concurrieron a consultas de seguimiento posterior al confinamiento COVID-19.

Criterios de exclusión: Pacientes que no asistieron a los controles y traumatismos en dentición temporal.

Recolección de datos e Instrumentos y técnicas

Los datos se recopilaron en base a los controles de los pacientes realizados una vez reanudada la actividad odontológica, al finalizar el ASPO producto de la Pandemia COVID-19. Se realizaron procedimientos de rutina en cuanto a la inspección intra y extraoral para determinar las lesiones producidas, pruebas de sensibilidad pulpar térmicas, palpación, percusión, toma de radiografías (periapicales, oclusales, panorámica) según necesidad y registros fotográficos.

En base a los datos obtenidos se analizó el tipo de lesión, edad de los pacientes al inicio del traumatismo, la resolución de la urgencia y se realizó una evaluación de la evolución de los traumatismos observada en las consultas de seguimiento en búsqueda de posibles complicaciones. Los seguimientos se realizaron una vez retomada la atención normal del Centro Odontológico OSEP transcurrido un periodo de 11 meses, por motivos de emergencia sanitaria. La información de la consulta de seguimiento se recopiló mediante inspección clínica y se evaluaron los siguientes parámetros:

- 1- El color de la corona clínica, la movilidad dentaria y la reacción a las pruebas de percusión
- 2- Test de sensibilidad térmicos con Endo-Frost T°= -50°C.
- 3- Examinación radiográfica usando placas analógicas y digitales.
- 4- Registro fotográfico

El diagnóstico de necrosis pulpar se realizó ante presencia de signos de infección, pruebas de sensibilidad térmica y de cavidad negativa y presencia de lesiones periapicales radiolúcidas.

El diagnóstico de fistulas por infecciones odontogénicas clínicamente se presenta como un nódulo blando, depresible, adherido a estructuras subyacentes, con una apertura central por donde drena secreción purulenta; para determinar la pieza dentaria afectada se debe realizar un registro radiográfico y/o una fistulografía.

El registro de sintomatología dolorosa se constató bajo la anamnesis del paciente en el momento de la consulta. La presencia de calcificaciones y lesiones periapicales se diagnosticaron mediante registros radiográficos. Los cambios de coloración se observaron en el examen clínico y mediante registros fotográficos.

RESULTADOS

De un total de 27 pacientes que fueron incluidos en el estudio, 43 elementos dentarios fueron traumatizados, observándose lesiones en tejidos duros y periodontales (Fig. 1 y 2). La fractura de esmalte y dentina (FAD) sin afectación de tejidos de soporte fue la más prevalente, observándose en 16 piezas dentarias, mientras que 6 FAD estaban asociadas a lesiones en tejidos de soporte, seguida de la luxación lateral afectando a un total de 7 dientes. Ningún paciente del estudio acudió con diagnóstico inicial de luxación intrusiva. A partir de los datos obtenidos se identificó a las piezas antero-superiores como las más afectadas, con una clara predilección en los incisivos centrales permanentes (33), seguido de los incisivos laterales (8) y luego incisivos inferiores (2) (Fig. 3). En varios pacientes se encontraron lesiones en tejidos blandos en la región, aparte de las injurias dentales. Ningún paciente del estudio requirió hospitalización.

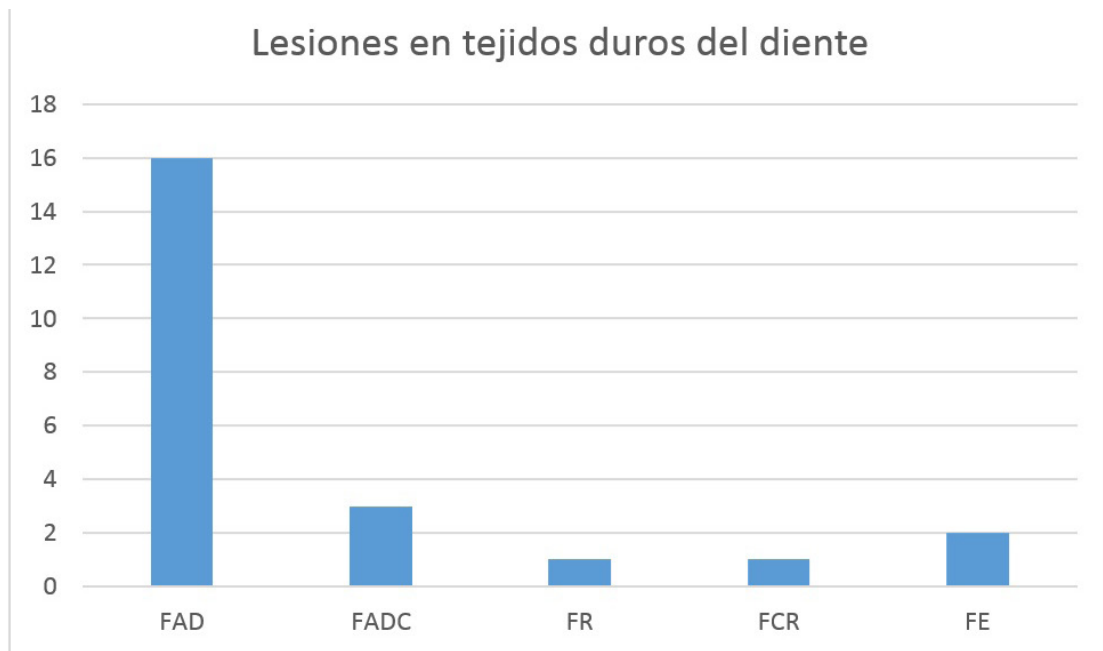


Figura 1. Lesiones en tejidos duros del diente

FAD: Fractura amelo- dentinaria FADC: Fractura amelo- dentinaria complicada FR: Fractura radicular FCR: Fractura corono radicular FE: Fractura del esmalte

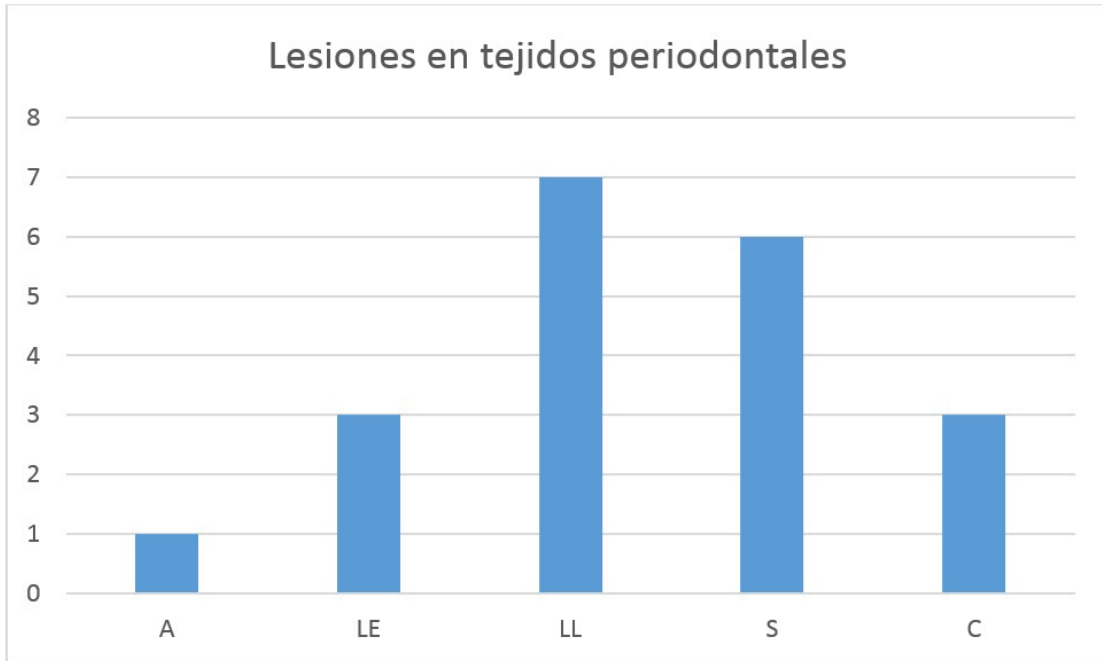


Figura 2. Lesiones en tejidos periodontales

A: Avulsión. LE: Luxación extrusiva. LL: Luxación lateral. S: Subluxación. C: Concusión



Figura 3. Piezas dentarias más afectadas por traumatismos dentales

A: Avulsión. LE: Luxación extrusiva. LL: Luxación lateral. S: Subluxación. C: Concusión

Edad de los pacientes al momento del traumatismo

La edad de los pacientes traumatizados varia de 8 a 57 años. Las lesiones ocurrieron con similar frecuencia en pacientes entre los 7-10 años (13), que los de 11-15 años (12); observándose en ambos grupos una prevalencia del sexo masculino (Tabla N°1).

Resolución de la urgencia

El tratamiento de la urgencia estuvo relacionado con el diagnóstico inicial. Para la fractura de esmalte, el tratamiento consistió en control y ameloplastia. Para las fracturas amelodentinarias la protección con ionómero vitreo fue el tratamiento más realizado, mientras que la técnica de collage con el fragmento dentario se utilizó en 3 pacientes y la reconstrucción con resina compuesta en 1 paciente. En caso de las fracturas amelodentinarias con compromiso pulpar se realizó el tratamiento de emergencia endodóntica, protección pulpar directa con TheraCal y biopulpectomía parcial. El tratamiento endodóntico y la realización de provisorio se realizó ante la fractura coronoradicular.

Los pacientes en los que se observó lesiones de concusión no recibieron ninguna intervención clínica. De los 6 pacientes con subluxación, en sólo 1 se realizó férula al estar asociado a una lesión de fractura radicular en el diente homólogo. El

tratamiento de urgencia tras una luxación lateral fue el reposicionamiento digital y férula lábil en la mayoría de los casos (6), mientras que en un paciente debido al retraso en la primera consulta se utilizó férula removible activa para lograr la correcta posición dental. Ante la luxación extrusiva los tratamientos realizados fueron exodoncia, reducción y férula, y el tratamiento de emergencia endodóntico en un paciente que retrasó la atención y no fue posible la reubicación del mismo.

El caso de avulsión dentaria debido a que el paciente acudió 4 horas posterior al traumatismo fue el reimplante acompañado de férula lábil siguiendo el protocolo: limpiar la raíz cuidadosamente con gasa e instrumento no cortante, introducir el diente en ácido fosfórico durante 5 min para eliminar restos fibrosos, extirpar la pulpa y colocar el diente en fluoruro de sodio 2% durante 20 min. Y se obturó con Hidróxido de Calcio en mano.

A todos los pacientes se les informó de las pautas de alarmas, solicitud de radiografías y se brindó información del seguimiento.

Luego de la resolución de la urgencia, pacientes a los cuales se les realizó una protección con IV, no se les pudo realizar la correcta restauración definitiva en controles inmediatos, se observaron 7 elementos dentarios con FAD con restauraciones provisionarias, y 2 con pérdida de estas. La rehabilitación con prótesis fija de un paciente se vio postergada varios meses debido al confinamiento.

Tabla 1. Distribución de pacientes según grupo etario al momento del traumatismo

	Sexo Femenino	Sexo Masculino	Número de pacientes	Dientes con trauma
7-10 años	4	9	13	20
11-15 años	4	8	12	19
< de 16 años	1	1	2	4
Total	9	18	27	43

Tabla 2. Complicaciones post-traumáticas

Tipo de Lesión	Traumatismo dental	D	I/F	EI	OC	PP	CC	SN	M
Avulsión	1	0	1	0	0	0	0	1	1
Luxación extrusiva	3	0	0	1	1	1	0	1	0
Luxación lateral	4	0	0	0	0	0	1	0	0
Luxación lateral – Fractura Amelo-Dentinaria	3	0	1	0	0	2	0	3	0
Subluxación – Fractura Amelo-Dentinaria	3	0	1	0	0	2	0	2	0
Subluxación	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Concusión	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Fractura Amelo-Dentinaria	16	1	0	0	0	2	0	2	0
Fractura Amelo-Dentinaria Complicada	3	0	0	0	0	0	0	1	0
Fractura Radicular	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Fractura Corono-Radicular	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Fractura de Esmalte	2	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	43	1	3	1	1	7	1	11	1

* D: dolor; I/F: Infección o fístula; EI: pérdida dentaria; OC: Obliteración del canal pulpar; PP: proceso periapical; CC: Cambio de color; SN: Sensibilidad negativa; M: Movilidad

La ferulización lábil de un paciente no fue retirada antes del aislamiento, la cual fue retirada meses después de la fecha recomendada.

Complicaciones post-traumáticas

Los hallazgos de los exámenes clínicos y radiográficos durante la examinación de seguimiento se encuentran en las Tablas N° 2 y 3. Los aspectos importantes se detallan en las secciones siguientes.

La necrosis pulpar fue la complicación postraumática más frecuente en todo tipo de traumatismos dentales. De un total de 43 piezas dentarias afectadas, 11 desarrollaron necrosis pulpar.

En el caso de las luxaciones laterales se observó necrosis pulpar en el 42,8% de los dientes afectados en las fracturas amelo-dentinarias sin afectación de

los tejidos de soporte en un 12,5% , mientras que en las fracturas amelo-dentinarias con compromiso pulpar un 33% (Fig. 4 y 5) Se evidencia mayor incidencia de necrosis en pacientes con afectación de tejidos periodontales en un 35%, que en pacientes con traumatismos en los tejidos duros 17,39%. Después de la reimplantación dentaria luego de una avulsión se observó necrosis pulpar siendo el elemento dentario afectado un permanente joven.

Los pacientes con concusión mantuvieron la vitalidad pulpar, mientras que 2 de 3 pacientes con diagnóstico de subluxación asociado a FAD resultaron con necrosis pulpar. En dientes con fractura de esmalte y fractura radicular no se diagnosticó necrosis. Las fracturas amelo-dentinarias con compromiso pulpar tratadas con PPD y pulpectomía parcial no presentaron complicaciones. Uno de tres pacientes que padecieron luxación extrusiva fue diagnosticado con necrosis pulpar.

Tabla 3. Complicaciones según tipo de traumatismo		
	Afectación Periodontal (%)	Afectación de Tejidos Duros (%)
Necrosis	7 (35%)	4 (17,39%)
Calcificación	1 (5%)	0
Total	20	23

Tabla 4. Diagnóstico de pulpa necrótica según formación radicular				
	N° de dientes con PN	Diagnóstico de PN dentro de los 6 meses	Diagnóstico de PN dentro de 1 año	Diagnóstico de PN de más de 1 año
Niños con ápice abierto	4	1	2	1
Niños con ápice cerrado	5	1	2	2
Pacientes de más de 15 años	2	2	0	0
Total	11	4	4	3



Figura 4. Control clínico Pieza 11. Diagnóstico de FAD con compromiso pulpa. Pérdida de restauración provisoria. Presencia de fistula.



Figura 5. Alcalinización Pieza 11 y reconstrucción estética. Se programa endodoncia



Figura 6. Pérdida de restauración provisoria y sensibilidad negativa Piezas 11-21.

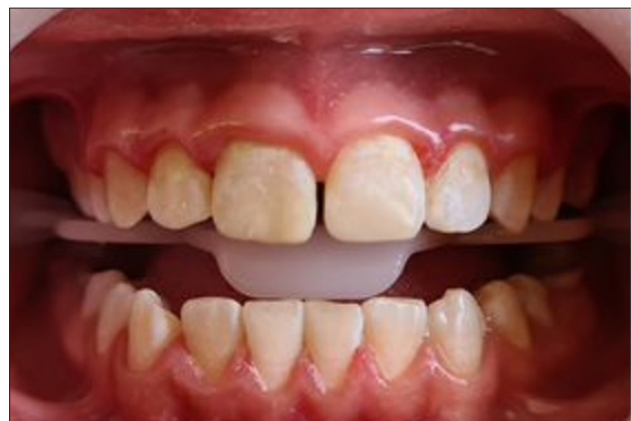


Figura 7. Restauración de resina compuesta Piezas 11-21

El diagnóstico inicial de pulpa necrótica fue variable en niños con ápice abierto y ápice cerrado. Observándose un retraso en el diagnóstico de pulpa necrótica por falta de controles previos en varios pacientes (Tabla N° 4).

Tres de los pacientes con necrosis pulpar acudieron a la consulta con fistula/infección, uno con dolor y 7 con proceso apical observados en la radiografía periapical (Fig. 6, 7, 8 y 9) La evaluación de las imágenes de radiográficas reveló una obliteración

del canal pulpar en 1 de los 47 dientes afectados. Siendo el diagnóstico inicial luxación extrusiva.

Ante la examinación clínica se detectó cambio de coloración coronal de 1 paciente.

Un diente fue extraído en la primera consulta luego de una luxación extrusiva en paciente adulto, sin posibilidad de reposición debido al retraso de la consulta de urgencia y a presencia de enfermedad periodontal previa.



Figura 8. Radiografía con las restauraciones definitivas con resina compuesta. Se observa proceso apical en pzas. 11, 21.



Figura 9. Endodoncia en pzas. 11, 21.

DISCUSIÓN

El presente estudio coincide con la literatura, siendo el sexo masculino el más involucrado en los traumatismos dentarios, los incisivos centrales superiores resultan los más afectados y las fracturas coronarias el más frecuente de las lesiones^{4,12}.

De un total de 27 pacientes incluidos en el estudio, se encontraron 43 lesiones, 12 pacientes (44%) tuvieron afectación de múltiples tejidos dentarios consecuencia a accidentes, caídas o de cuerpos extraños; y 15 pacientes (55%) estuvo asociado a un solo elemento dentario. Coincidiendo con lo que

informa la bibliografía en donde la mayoría de las lesiones traumáticas están relacionadas con un solo diente².

Las edades más prevalentes estuvieron comprendidas entre los 7 y 15 años; acorde con la bibliografía consultada donde demuestran que la mayoría de las TDI ocurren en la niñez y la adolescencia. Se estima que entre el 71% y el 92% de todos los TDI ocurren antes de los 19 años^{2,13}.

Las FAD son el tipo de lesión más frecuente de nuestra muestra. Las complicaciones posteriores a las fracturas son poco comunes. La incidencia

de necrosis pulpar fue del 12,5%, superior a la de otros estudios⁴ en la que la incidencia varió entre 2% y 5%. Se ha informado que la incidencia de necrosis aumenta significativamente si la fractura está asociada a una lesión de los tejidos de soporte concomitante (subluxación o luxación lateral), viéndose confirmado en nuestro estudio que revelaron una tasa mayor, en donde 5 de los 6 pacientes (83%) presentaron necrosis pulpar.

Las FAD con compromiso pulpar se observaron en 3 pacientes, uno fue tratado con recubrimiento pulpar directo con uso de TheraCal, el segundo se realizó una biopulpectomía parcial con uso de Hidroxido de Calcio purísimo y TheraCal, y el tercero en el cual la exposición pulpar era de gran tamaño se le realizó el tratamiento endodóntico. Los tratamientos conservadores y mínimamente invasivos cumplieron con su objetivo de proteger y preservar la pulpa vital.

Las fracturas radiculares son una lesión poco común, en este estudio apareció en un paciente (2,32%). La curación de la fractura de la raíz es por naturaleza un evento complicado, ya que depende mucho de los procesos de curación pulpar y periodontal. La cicatrización de la lesión radicular en el estudio fue exitosa conservando la vitalidad pulpar, como consecuencia del reposicionamiento óptimo.

La avulsión de los dientes permanentes se observa en el 0,5% -16% de todas las lesiones dentales, siendo en este estudio el 0,43%, lo que representa 1 paciente. Numerosos estudios han demostrado que esta lesión es una de las lesiones dentales más graves, y el pronóstico depende en gran medida de las acciones que se tomen en el lugar del accidente y después de la avulsión¹⁴. El tiempo extraoral fue mayor a 60 minutos por lo cual, la reimplantación tardía tiene un mal pronóstico a largo plazo. El ligamento periodontal se vuelve necrótico y no se

espera que se regenere. El resultado esperado es la reabsorción de la raíz relacionada con la anquilosis¹⁴. El paciente de nuestro estudio presentó fístula, edema a fondo de surco, extrusión de la pieza afectada y movilidad. Con un pronóstico desfavorable asociado a los signos clínicos y la falta de compromiso de los padres al tratamiento y controles de seguimiento.

El propósito del estudio fue comprender el impacto de las políticas de distanciamiento social promulgadas durante la pandemia de COVID-19 en pacientes que presentaron traumatismos dentoalveolares.

La pandemia tuvo consecuencias en el seguimiento y tratamiento oportuno de pacientes traumatizados, conllevando a la aparición de complicaciones desfavorables.

Estas complicaciones pueden ocurrir semanas, meses o incluso años después del trauma y pueden estar influenciadas por varios factores, como el grado de lesión, el tiempo transcurrido entre el trauma dental y el tratamiento endodóntico, el grado de desarrollo de la raíz, el tipo y tiempo de ferulización y el tiempo transcurrido luego del trauma.

Debido a la falta de controles y de seguimiento se observaron persistencia de restauraciones provisionarias, pérdidas de restauraciones e imposibilidad de rehabilitación protésica. La dificultad de lograr una correcta forma anatómica, adaptación de márgenes, color adecuado, y la posibilidad de filtraciones secundarias con el uso de ionómero vitro; pudiendo tener un impacto psicológico en el paciente debido a la pérdida de estética y función.

La aparición de dolor, fístulas, procesos periapicales podría haberse evitado con el correcto seguimiento de los elementos afectados.

Los períodos de seguimiento deben basarse en el tipo de lesión dental traumática y la gravedad de las posibles complicaciones para el diente. Un análisis en profundidad de las complicaciones a largo plazo y el momento de su aparición ayudará a mejorar la

atención al paciente y optimizar los protocolos para el período de seguimiento. Las recomendaciones actuales para el seguimiento después de una lesión dental traumática que van de 4 semanas a 5 años, dependiendo de las características del trauma.

CONCLUSIONES

La alta prevalencia de complicaciones producto de traumatismos dentales enfatiza la necesidad de desarrollar estrategias preventivas. Debido a que las consecuencias a corto y largo plazo de estos generan un efecto negativo en el estado físico, emocional y psicológico del paciente y afectando su calidad de vida.

Todo paciente con traumatismo dental debe considerarse como un caso de urgencia y tratarse de forma inmediata, no sólo para aliviar el dolor, sino para mejorar el pronóstico de la lesión. El tratamiento y seguimiento debe ser prioritario sobre los demás pacientes, ya que las piezas pueden desarrollar con mayor prevalencia de necrosis pulpar.

La pandemia por COVID-19 tuvo consecuencias en el diagnóstico y tratamiento oportuno de traumatismo dentoalveolares, por lo que es necesario garantizar a futuro la continuidad de la asistencia, diagnóstico, y tratamiento de las patologías no-COVID, para evitar mayores de complicaciones.

Conflicto de Intereses: Los autores no tienen ningún conflicto de intereses.

Fuente de Financiamiento: El estudio fue financiado por los autores.

REFERENCIAS

1. J.O Andreasen – Texto y Atlas a color de Lesiones Traumáticas a las Estructuras dentales. Cuarta Edición.
2. Ulf Glendor - Epidemiology of traumatic dental injuries – a 12 year review of the literatura - Dental Traumatology 2008; 24: 603–611; doi: 10.1111/j.1600-9657.2008.00696.x.
3. International Association of Dental Traumatology Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 1. Fractures and Luxations Cecilia Bourguignon, Nestor Cohenca, Eva Lauridsen, Marie Therese Flores, Anne O'Connell, Peter Day, Georgios Tsilingaridis, Paul V. Abbott, Ashraf F. Fouad, Lamar Hicks, Jens Ove Andreasen, Zafer C. Cehreli, Stephen Harlamb, Bill Kahler, Adeleke Oginni, Marc Semper, Liran Levin
4. Hecova, H., Tzigkounakis, V., Merglova, V. y Netolicky, J. (2010), Un estudio retrospectivo de 889 dientes permanentes lesionados. Traumatología Dental, 26: 466-475. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2010.00924.x>
5. Oginni, AO y Adekoya-Sofowora, CA (2007). Secuelas pulpares después de un traumatismo en los dientes anteriores entre pacientes adultos dentales nigerianos. Salud bucal de BMC , 7 , 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-7-11>.
6. Sarmiento-Cárdenas, A. (2020). Cemento biocerámico como barrera apical en diente permanente no vital con ápice inmaduro. Odontología Activa Revista Científica, 6(1), 51-58. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v6i1.471>.
7. Andreasen EM, Vestergaard Pedersen B. Prognosis of luxated permanent teeth - the development of pulp necrosis. Endod J Dent Traumatol 1985; 1: 207-220.
8. Liran Levin, Peter Day et al. International Association of Dental Traumatology Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: General Introduction (2020).
9. Cecilia Bourguignon, Nestor Cohenca et al (2020). International Association of Dental Traumatology Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 1. Fractures and Luxations .
10. Esquembre B, Chade M, Sarmiento M (2021) - Atención odontopediátrica en tiempos de Covid-19. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. Universidad Nacional de Cuyo. 2021. Volumen 15. N° 1.
11. ARGENTINA.GOB.AR/MS/NUEVO CORONAVIRUS . (2020). Obtenido de Protocolo de Actuación para la Prevención y Control de Covid19: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/6_calzados.docx.pdf .
12. Ayça K, Ömer F, Şengül M (2019). Retrospective evaluation of patients admitted to Karadeniz Technical University Pediatric Dentistry clinic due to trauma. Eur Oral Res 2019; 53(2): 74-79.
13. R Lam. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literatura. Australian Dental Journal 2016; 61:(1 Suppl): 4–20 doi: 10.1111/adj.12395.
14. Ashraf F. Fouad, Paul V., Georgios T et al. International Association of Dental Traumatology Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 2. Avulsion of Permanent Teeth. (2020). Dayana Durón Rivas Ortopedia prequirúrgica en pacientes de labio y paladar hendido unilateral: presentación de casos clínicos REVISTA MEXICANA DE ORTODONCIA Vol. 5, Núm. 2 Abril-Junio 2017 pp 89-99.