

Factores de riesgo para las urgencias estomatológicas en el Instituto Nacional de Pediatría

Dr. Eduardo de la Teja-Ángeles,* Dra. Verónica Cortés-Morales,** Dr. Américo Durán-Gutiérrez,** Dra. Lilia Espinosa-Victoria****

RESUMEN

Antecedentes: El INP desde su inicio atiende urgencias estomatológicas los 365 días del año.

Objetivo: Se describen las características específicas de las urgencias estomatológicas en el Instituto Nacional de Pediatría (INP).

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de 720 expedientes de pacientes que acudieron con carácter urgente al INP de enero del 2004 a diciembre del 2007, tomando en cuenta: número de expediente, diagnóstico de base, edad, peso, talla, hora y día de la semana, tipo de urgencia y su tratamiento.

Resultados: El 61% de los expedientes eran de niños sanos, con edades desde ocho días hasta 17 años. La mayoría de las urgencias fueron las traumáticas; los días lunes y las 13:00 fueron las horas más frecuentes. Los pacientes con trastornos neurológicos requirieron atención con mayor frecuencia.

Conclusiones: La revisión de los expedientes muestra que cada año se presenta un patrón similar de las urgencias. Este hecho debe tenerse en los planes de estudio de las especialidades de Estomatología y Pediatría.

Palabras clave: Urgencias estomatológicas, tipo de abordaje, diagnóstico de base.

ABSTRACT

Background: Stomatologic urgencies have been managed at the Instituto Nacional de Pediatría since their beginning, the 365 days of the year.

Objective: This study describes the specific characteristics of stomatologic emergencies seen at the INP.

Materials and methods: Retrospective study of 720 emergency charts of patients seen as emergencies at the Instituto Nacional de Pediatría from January 2004 to December 2007, taking into account: file number, medical diagnosis, age, weight, hour of the day, day of the week, type of emergency and management.

Results: 61% of the files were of healthy patients; age range was 8 days to 17 years; the majority of emergencies were due to trauma. Mondays at 13:00 hours were the most common. The majority were patients with neurological problems requiring emergency treatment.

Conclusions: The review of medical files showed that every year the urgencies had a similar pattern. This fact must be considered in the academic programs of the specialties of Stomatology and Pediatrics.

Key words: Stomatologic emergencies, trauma, medical diagnosis, neurological problems.

Las urgencias estomatológicas son enfermedades o complicaciones que se presentan súbitamente¹ y causan daño inmediato al órgano dentario o a las estructuras adyacentes con el potencial de comprometer la salud y estabilidad del paciente. De no ser tratadas con medidas rápidas pertinentes, terminan con un desenlace desfavorable para el diente o cualquier

estructura del sistema estomatognático; en ocasiones muy especiales pueden ser fatales. Por otro lado es importante que el estomatólogo establezca el diagnóstico con las características y el tipo tratamiento de las urgencias en su especialidad².

La caries es el problema dental crónico más común responsable de la mayoría de las urgencias estomatológicas

* Jefe de la especialidad de Estomatología Pediátrica y Profesor titular.

** Estomatólogo adscrito. Profesor adjunto.

*** Residente de segundo año de Estomatología Pediátrica.

**** Exresidente de Estomatología Pediátrica. Instituto Nacional de Pediatría.

Recibido: junio, 2008. Aceptado: septiembre, 2008

Este artículo debe citarse como: de la Teja AE, Cortés MV, Durán GA, Espinosa VL. Factores de riesgo para las urgencias estomatológicas en el Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediatr Mex 2008;29(6):329-35

Correspondencia: Dr. Eduardo de la Teja-Ángeles. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C, colonia Insurgentes Cuicuilco, México, 04530, DF.

en niños. Es causa de odontalgia grave por pulpitis que puede llevar a necrosis, fistulas o celulitis difusas ³.

La caries acompañada de dolor constituye el 30% de las urgencias. La más frecuente ocurre en dientes temporales; los más afectados son los segundos molares inferiores; en la dentición permanente, los más afectados son el primer molar inferior.

Una odontalgia intensa, nocturna, lo mismo que una de larga duración, significa degeneración del tejido pulpar, requieren tratamiento urgente ⁴.

Un absceso gingival o una fístula que drena, que acompañan a un diente con caries, es signo inequívoco de que la pulpa tiene daño irreversible y que debe ser resuelto con tratamiento de conductos o con extracción dental ⁵.

El absceso periapical causa gran dolor, pulsátil, así como inflamación de tejidos blandos; esto requiere establecer un acceso pulpar y el uso de un antibiótico contra *S. viridans* ⁶ entre otras bacterias.

Algunas complicaciones graves de la infección dental son la celulitis, los abscesos submandibulares, mentonianos y sublinguales, que pueden ocasionar la llamada angina de Ludwig, en la cual la vida del paciente corre peligro, ya que la vía aérea queda obstruida e imposibilita la deglución. En estos casos el paciente debe ser hospitalizado, ya que se requiere vigilancia muy estricta; se debe establecer un drenaje por medio de la apertura de la cámara pulpar o por incisión de los tejidos blandos, siempre y cuando la infección esté bien localizada ^{7,8}.

Otros problemas estomatológicos comunes son los traumatismos bucales o faciales. La mayoría de ellos deben ser tratados como urgencias. Los tratamientos para los traumatismos dentales van desde la colocación de resinas, hasta el reimplante de un diente desprendido. Siempre se deben evaluar la gravedad del problema y el éxito del tratamiento con una radiografía ^{9,10}.

El diagnóstico y tratamiento de una urgencia estomatológica, así como el control y el seguimiento del caso, son importantes para el pronóstico de las estructuras afectadas ¹¹.

El propósito del tratamiento en una urgencia estomatológica, es preservar la estructura dentaria, temporal o permanente. Cualquier procedimiento de urgencia debe realizarse bajo el consentimiento de los familiares o tutores del paciente bajo consentimiento informado ¹².

RESULTADOS

El presente estudio contabiliza y analiza las urgencias estomatológicas que se presentaron en el servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Pediatría entre el 01 de enero del 2004 al 31 de diciembre del 2007.

Fueron 720 pacientes (figura 1) que acudieron en calidad de urgencia, de los cuales 454 eran aparentemente sanos y 266 tenían un diagnóstico de base, por lo que el 49% (358 pacientes) fue atendido por número de folio (pacientes sin expediente al que sólo se le atiende la urgencia con el número de registro) y el resto (362 pacientes) tenía expediente clínico del hospital (figuras 2 y 3).

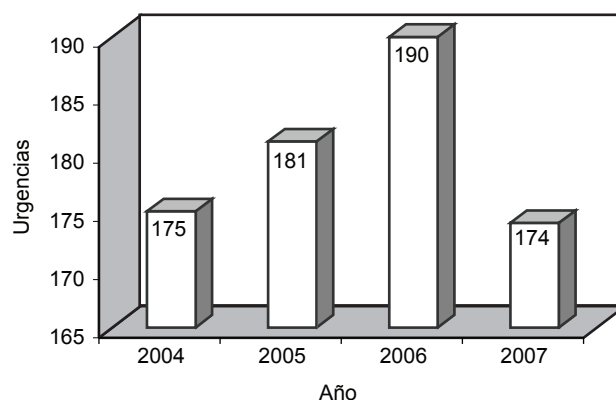


Figura 1.

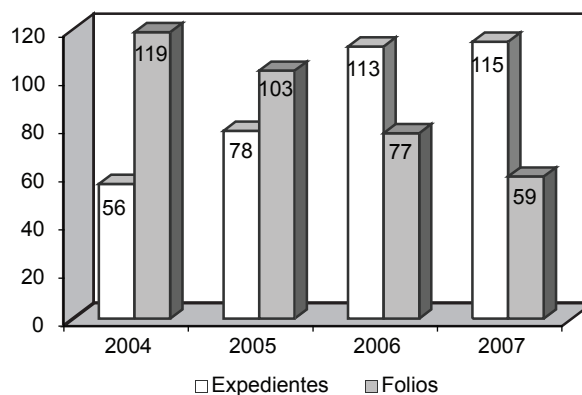


Figura 2.

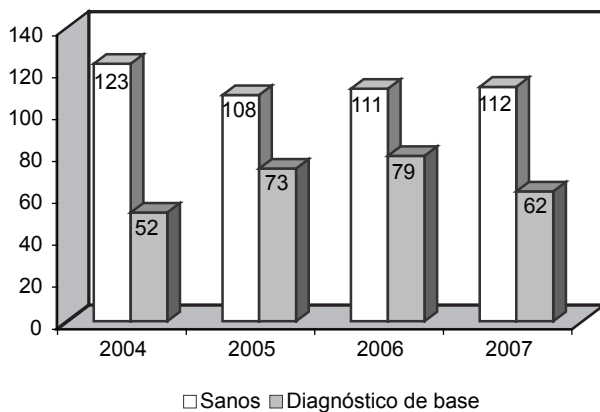


Figura 3.

De los pacientes con diagnóstico de base 72 eran del Servicio de Neurología, 42 de Hematología, 36 pacientes de Cardiología, 34 de Genética, 32 de Inmunología, 32 de Oncología. De otros servicios hubo menos pacientes: Otorrinolaringología, ocho pacientes; cinco de Cirugía General, dos de Medicina Interna (figura 4).

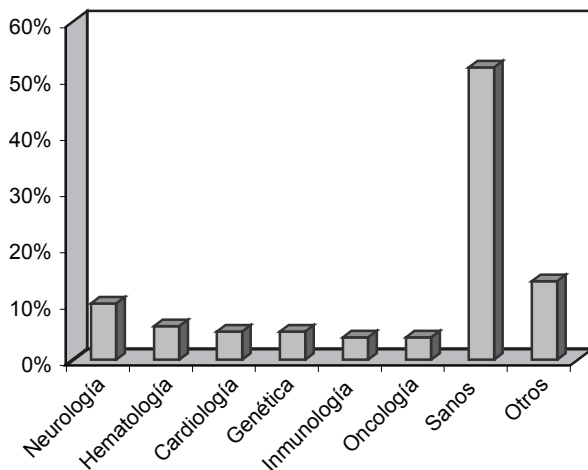


Figura 4.

La edad de los pacientes era entre ocho días y 17 años con un mes; promedio de seis años con un mes. Su peso variaba de 3,500 gramos hasta los 78,000 g, promedio de 22,777 gramos; la talla variaba desde 40 cm hasta 177 cm, promedio de 109 cm. La edad con mayor riesgo de sufrir traumatismos es la escolar, entre cuatro y seis años;

asimismo, los adolescentes entre 11 y 13 años de edad (figura 5).

En todas las edades el sexo masculino tiene mayor riesgo de sufrir traumatismos.

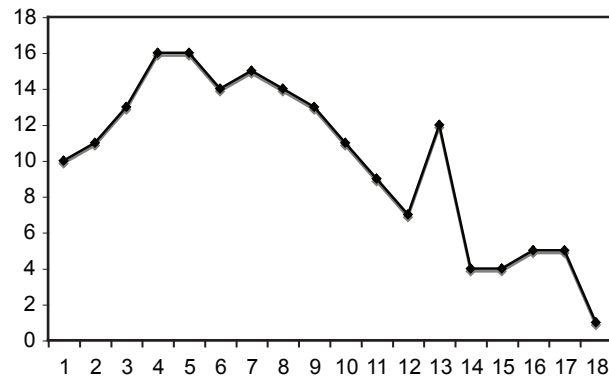


Figura 5.

Durante los cuatro años que comprende el estudio se vio que los lunes hubo 139 urgencias; los martes, 50; los miércoles, 103; los jueves, 88; los viernes, 97; sábados, 94 y domingo 109 urgencias (cuadro 1).

Cuadro 1. Número de urgencias que se presentan en los días de la semana

	2004	2005	2006	2007	Total
Lunes	37	33	30	39	139
Martes	15	27	31	17	50
Miércoles	21	26	28	28	103
Jueves	20	23	25	20	88
Viernes	27	19	24	27	97
Sábado	26	26	22	20	94
Domingo	29	27	30	23	109

En promedio el mayor número de urgencias (34.7%) de las urgencias se presentaron el día lunes. El día sábado hubo el 27.2% de urgencias. El día martes observamos, 12.5% (figura 6).

La hora del día en que se presentaron los pacientes al INP, las 13:00 horas en la que la mayor cantidad de pacientes llegaron, 26 niños; y la de menor asistencia de pacientes a las 8:30 de la mañana con un solo paciente de urgencia (figura 7).

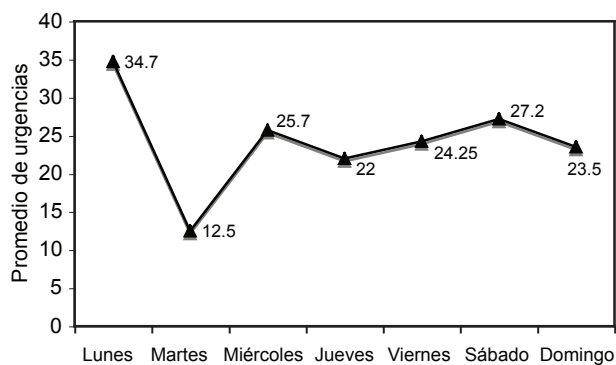


Figura 6.

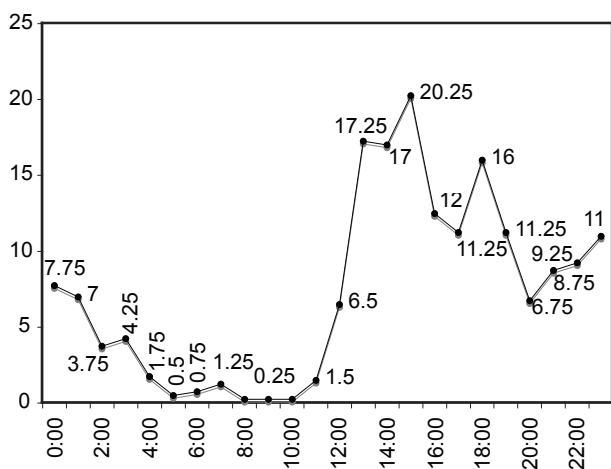


Figura 7.

En cuanto al tipo de urgencia, hubo 463 pacientes con traumatismos, 193 fueron de tipo hemorrágicas, 221 por procesos infecciosos, 10 interconsultas en el hospital. Diversas urgencias no son de un solo tipo, por ejemplo, hubo urgencias traumáticas acompañadas con lesiones hemorrágicas (figura 8).

Durante este periodo se atendieron 517 urgencias odontogénicas y 203 no odontogénicas.

Es importante señalar que sólo 11 pacientes requirieron terapia de reemplazo (transfusiones o medicamentos para estabilizarlo) para poder ser atendida la urgencia que presentaron y sólo a siete pacientes se les indicó profilaxis antibiótica previa a su tratamiento (figura 9).

En 481 pacientes se realizó tratamiento quirúrgico; 570 recibieron antibióticos; 703 pacientes se les indicó cuidado

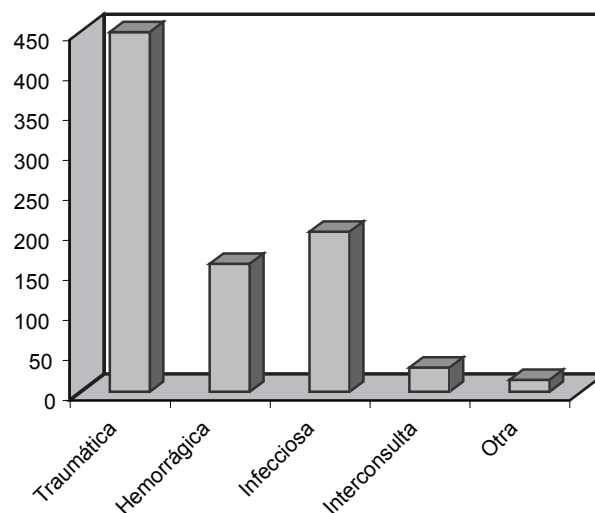


Figura 8.

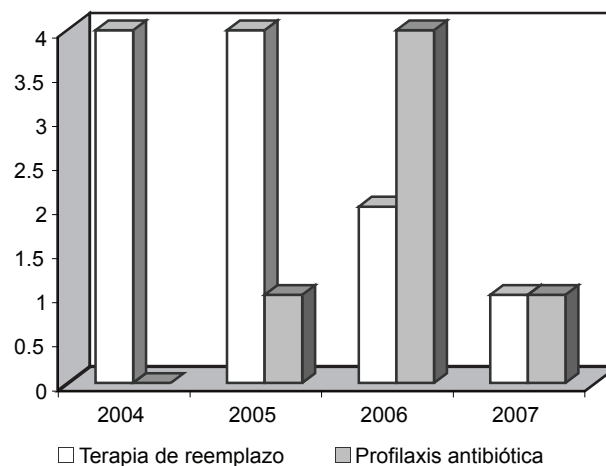


Figura 9.

con medidas generales (dieta blanda, fomentos húmedos, posición semisentada al dormir, etc.); 632 recibieron un analgésico; se realizaron 176 tratamientos endodónticos; se dieron 661 citas control y se dieron de alta 28 pacientes en esa misma cita (figura 10).

Se drenaron 77 abscesos dentoalveolares; 173 pulpitis irreversibles; 63 pacientes sufrieron celulitis; 14 pacientes se diagnosticaron con sialoadenitis y 19 con gingivostomatitis herpética (figura 11).

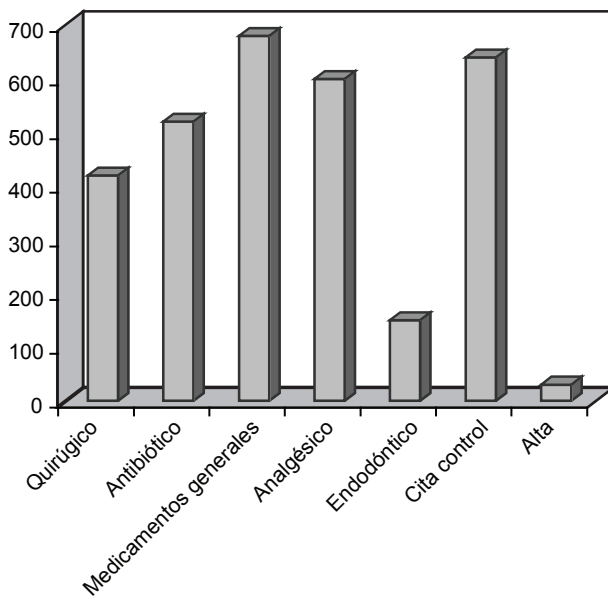


Figura 10.

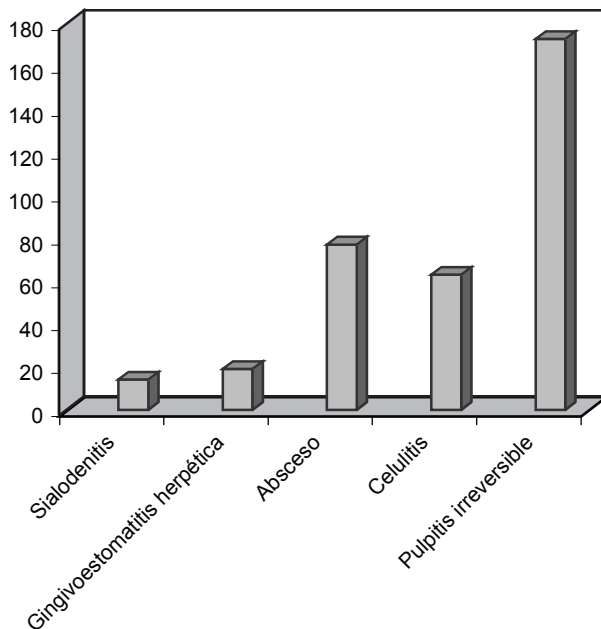


Figura 11.

Entre las principales urgencias traumáticas se encuentran las laceraciones, que se clasificaron en laceración de la piel, 71 casos; de la mucosa, 253 casos; de la lengua,

58 casos; del paladar blando, 19 casos; dermoabrasión, 192 casos (figura 12)

De los traumatismos dentales 46 fueron intrusiones; 183 presentaron fractura de uno o varios dientes; 35 avulsiones; 120 luxaciones; 59 subluxaciones y 23 concusiones (figura 13).

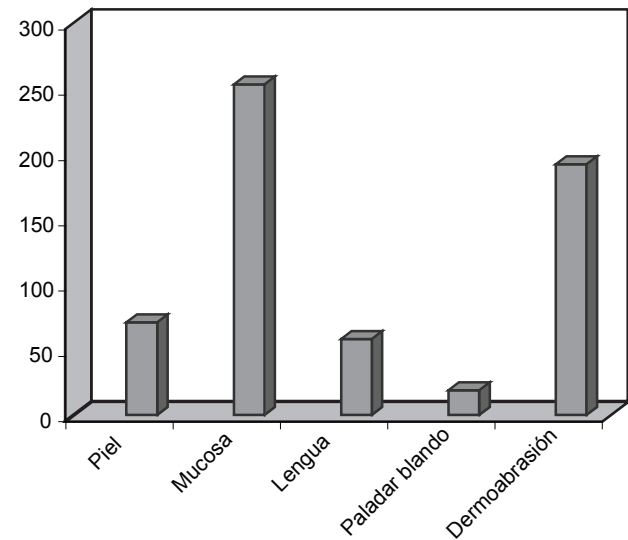


Figura 12.

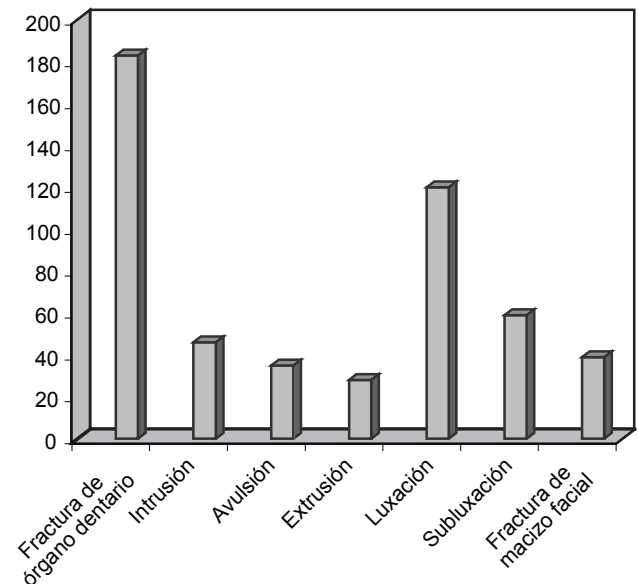


Figura 13.

DISCUSIÓN

En un estudio de Ojeda, León y cols ¹⁰, en el cual hubo 911 urgencias en tres años, las más frecuentes fueron las infecciones de origen pulpar y la edad promedio fue ocho años. En el presente estudio las urgencias traumáticas superan a las infecciosas. Esto puede tener dos explicaciones: La primera es que el modelo de prevención institucional ha hecho disminuir las urgencias infecciosas de origen dental. La segunda es que se supone que las urgencias traumáticas han aumentado debido a que el modelo familiar actual deja a los niños solos en casa por mucho tiempo al cuidado de personas ajenas al núcleo familiar.

Diangelis y cols ¹³ en 1998 señalaron que el trauma dental es la principal urgencia estomatológica del mismo modo que los resultados obtenidos en el INP, pues ocurre al menos en la cuarta parte de la población de los EE.UU. en especial a la edad de los seis años; la lesión más significativa es la fractura de la corona dental.

De la Teja y cols ¹⁴ publicaron un artículo de urgencias estomatológicas en el que sólo se menciona la forma en que deben actuar los pediatras ante una urgencia estomatológica. El presente trabajo se puede considerar como la segunda parte de esa revisión.

Valeiro ¹⁵ en el año 2007, al igual que la investigación actual en el INP, señaló que las estadísticas revelan cifras significativas respecto a la frecuencia y prevalencia de las urgencias de tipo traumático, por lo cual se han llegado a considerar como un problema de salud pública global.

El presente estudio tiene como objetivo ofrecer información actualizada acerca de la etiología y diversos tratamientos innovadores, que aportan soluciones de gran importancia para abordar el problema de dientes traumatizados.

CONCLUSIONES

El modelo educativo del estomatólogo pediatra debe prepararlo para resolver cualquier tipo de urgencia a cualquier hora. El Instituto Nacional de Pediatría cumple con la misión de brindar atención tanto a pacientes aparentemente sanos como a los médicamente comprometidos. Es la institución pediátrica que cuenta con personal especializado y capacitado para atender las diferentes urgencias estomatológicas.

Se demuestra que el sexo masculino tiene más riesgo de presentar urgencias traumáticas en niños de cuatro y seis años de edad y en adolescentes de 11 y 13 años. Corresponden al inicio de la etapa escolar y al inicio de la adolescencia.

Se ha cumplido con el objetivo de brindar atención adecuada basada en la prevención para pacientes médicamente comprometidos, que son minoría y para urgencias de origen pulpar.

Es necesario que el alumno de la especialidad de Estomatología Pediátrica, esté preparado para resolver cualquier tipo de urgencia a cualquier hora, debido a que según las estadísticas, las urgencias pueden ir desde la persistencia de un órgano dentario (cuando el diente no se ha caído en niños sanos no hay riesgo, en niños con hemofilia o trastornos neurológicos existe riesgo dependiendo de la enfermedad que padezca) hasta fracturas maxilares complejas y pueden ocurrir en cualquier momento. Se debe incrementar en la medida de lo posible, la preparación quirúrgica del residente y los conocimientos en prevención, para evitar urgencias infecciosas y traumáticas. Es importante que se compenetren sobre el modelo de atención multidisciplinario en pacientes con trastornos sistémicos. Se hace notar que la mayoría de los pacientes llegan al Instituto después de buscar atención en otras instituciones que lo refieren al INP, institución preparada para abordar todo tipo de urgencia a cualquier hora del día los 365 días del año.

REFERENCIAS

1. Mueller WA. Emergency dental care. *Pediatrician* 1989;16:147-52.
2. Jossell SD, Abrams RG. Traumatic injuries to the dentition and its supporting structures. *Pediatr Clin North Am* 1982;29:717-41.
3. Abrams RG, Jossell SD. Common oral and dental emergencies and problems. *Pediatr Clin North Am* 1982;29:681-715.
4. Torres Torija CE, Ojeda LS. Manejo de urgencias de origen pulpar en el consultorio pediátrico. *Práctica Odontológica* 1988;9:8-12.
5. Jossell SD, Abrams RG. Managing common dental problems and emergencies. *Pediatr Clin North Am* 1991;38:1325-40.
6. Carlson DW, Gnauck KA, Jaffe DM. Updates in pediatric emergency medicine for the office practitioner. *Curr Opin Pediatr* 1995;7:523-8.
7. De la Teja AE, Escudero CA, Elías MG, Cadena GA, Téllez RJ, Belmont LF, Lona CMP, Ceballos HH. Infecciones de la cavidad oral (I de III). *Acta Pediatr Mex* 1999;20:156-8.
8. De la Teja AE, Escudero CA, Elías MG, Cadena GA, Téllez RJ, Belmont LF, Lona CMP, Ceballos HH. Infecciones de la

- cavidad oral (II de III). Infecciones no odontogénicas. *Acta Pediatr Mex* 1999;20:208-10.
9. Gorgy FM. Oral trauma in an urban emergency department. *J Dent Child* 2004;71:14-6. 30. Hunter JG. Pediatric maxillofacial trauma. *Pediatr Clin North Am* 1992;39:1127-43.
 10. Ojeda LS, Hinojosa AA, Torres Torija CE. Urgencias estomatológicas: estudio retrospectivo a tres años. *Práctica Odontológica* 1991;12:23-32.
 11. Anaya AS, Loyola RJP. Análisis retrospectivo de 787 urgencias estomatológicas. *Rev ADM* 1984;XLI/4:75-9.
 12. Quinby DJ, Sheller B, Williams BJ. Parent satisfaction with emergency dental treatment at a children's hospital. *J Dent Child* 2004;71:17-23.
 13. Diangelis AJ, Bakland LF. Traumatic Dental Injuries. *JADA* 1998;129(10).
 14. De la Teja AE, Cadena GA, Téllez RJ, Durán GA. El pediatra ante las urgencias estomatológicas. *Acta Pediatr Mex* 2007;28(1):21-7.
 15. Valeiro RC. Traumatismos dentales en niños y adolescentes. *Rev Latinoamericana Ortodon Odontopediatr* 2007.