

INTEGRAL NIÑOS Y ADOLESCENTES

AREA ODONTOPEDIATRIA

GUIA

**DE CONTENIDOS
Y ACTIVIDADES**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

CATEDRA INTEGRAL NIÑOS. AREA ODONTOPEDIATRÍA.

La atención integral de niños y adolescentes constituye una de las actividades en donde el equipo de salud enfrenta los mayores desafíos. Representa un verdadero compromiso ya que supone logros de alcance inmediato, pero con una visión de futuro para la salud de ese paciente. Debe estar basada en una filosofía preventiva en donde el odontólogo aplique todos los recursos necesarios para mantenerla. Como futuros profesionales, integrantes de un equipo interdisciplinario, deberá brindar a nuestro paciente un servicio de salud integral, individual y contextualizado. Con ello lograremos acompañar su bienestar físico emocional y social.

El odontólogo acompaña al niño en su crecimiento y desarrollo. Observa y evalúa cada etapa evolutiva, atento a los cambios fisiológicos y vigila cualquier alteración que pueda interferir en el equilibrio de su salud. El es "traído" al consultorio por lo tanto, la situación odontológica involucra también la presencia de los padres con un fuerte compromiso para poder realizar un tratamiento considerando al niño en su totalidad.

En el transcurso del tiempo se enfrentarán con situaciones únicas e irrepetibles, alegres, problemáticas, conflictivas en donde ambos, paciente y profesional, pondrán en juego su temperamento, inteligencia, madurez emocional, ansiedades y miedos.

El éxito para el abordaje del paciente niño está en "sus manos" y lo lograrán con amor, dedicación, esfuerzo y sobre todo conocimientos.

¡ ADELANTE !

CATEDRA DE ODONTOPEDIATRIA "A "

PROFESORA TITULAR

Dra. Maria Magdalena Galleano.

PROFESORA ADJUNTA INTERINA

Od Gladys Evjanian de Giménez.

JEFES DE TRABAJOS PRACTICOS

Od. Magdalena G. de Bolesina - Od.Silvia Mina .- od. Susana Tarifa
Orí. Fabiana Carletto KÖrber - od María Isabel Jerez- Od. Mirtha Gandolfo.

CATEDRA DE ODONTOPEDIATRIA "B"

PROFESORA TITULAR

Prof. Dra. Alfonsina Lescano de Ferrer

PROFESORA ADJUNTA INTERINA

Od Maria Cecilia Martínez.

JEFES DE TRABAJO PRACTICOS

Od. Siivia Sorokin - Od.Betina Tolcachir - Od. Pablo Gigena
Od Marina Manzano - Od.Graciela Ochonga --Od Verónica Vera de Bengió

AÑO 2013

Resolución de Urgencias en Odontopediatría

Objetivo:

- Calmar y aliviar al niño.
- Calmar y escuchar a los padres.
- Brindar los primeros auxilios.

Procedimientos:

Examen Clínico.

- Confección de Historia Clínica.
- Examen Radiográfico.
- Diagnóstico- Pronóstico.
- Tratamiento.

Situaciones de Urgencias:

- Dolor.
- Infección- Edema.
- Traumatismos dento-alveolares.

Situaciones de Emergencia:

- Lipotimia.
- Hipoglucemia
- Shock anafiláctico.
- Paro cardíaco.
- Otras.

Tratamiento e acuerdo a la situación:

Urgencias.

- * **Dolor:** Síndrome en estado conciente y tono afectivo desagradable. (Dr. Máximo Giglio -Año 2000-) (Manifestaciones bucales: pulpitis, empaquetamiento de detritus, fracturas alveolo-dentarias, movilidad, etc.)

Tratamiento: se procederá de acuerdo a la etiología con maniobras clínicas o terapia medicamentosa, analgésicos y/o antiinflamatorios (dosis de acuerdo al peso del niño).

* Infección- Edema:

- Aguda.
- Crónica reagudizada.

Tratamiento: controlar la infección, atacar al agente causal y aliviar el dolor. De acuerdo al diagnóstico se procederá con maniobras clínicas (apertura cameral, drenar absceso, etc.) y terapia con antimicrobianos, antibióticos cuya dosis se indicará según peso, edad del paciente.

* **Traumatismos dento-alveolares:**

- Traumatismos en dentición primaria.
- Traumatismos en dentición Permanente.

Tratamiento: según el tipo de trauma y la dentición afectada, se procederá a:

- ✓ Aliviar el dolor (medicación).
- ✓ Facilitar la sujeción del elemento dentario en caso de movilidad (Férulas).
- ✓ Llegar a un buen pronóstico pulpar (medidas terapéuticas adecuadas).

Situaciones de Emergencia: en la práctica diaria de la Odontopediatria se pueden presentar en forma más frecuente alguna de las siguientes situaciones:

* **Síncope:** se caracteriza por la brusca pérdida de la conciencia, duración breve, caída sin intento de asirse y, en algunas ocasiones, relajación de esfínteres.

- La recuperación es completa y existe amnesia de lo ocurrido.

* **Lipotimia:** es un síncope de etiología vasovagal y es uno de los accidentes más frecuentes en la práctica odontológica. Se caracteriza por la pérdida incompleta y muy fugaz de la conciencia, que cursa con anuncios previos o pródromos. El paciente percibe o siente que se va a descomponer. Existe una desagradable sensación de pérdida de la estabilidad y debilidad creciente, con intento de asirse antes de la caída.

- El paciente mejora rápidamente manteniéndolo en posición horizontal elevando sus piernas.
- Controlar el pulso y la presión arterial.

* **Shock Anafiláctico:** puede ocurrir luego de una lipotimia o consecutivo a una reacción alérgica a la anestesia o a algún antibiótico.

En caso de producirse:

- Solicitar asistencia médica.
- Vías aéreas sin obstrucción.
- Administrar oxígeno.
- Controlar signos vitales.
- Administrar:
 - ✓ Solución de Adrenalina al 1:1000 en una dosis de 0,2 ml. Vía subcutánea o sublingual.
 - ✓ Hidrocortisona 1 dosis de 50 mg.
 - ✓ Dexametasona 4 mg. Vía intramuscular.

- ✓ Maniobras de R.C.P. (reanimación cardio-pulmonar).
- * Paro Cardíaco: hay pérdida de pulso, de la presión arterial y coloración cianótica de la cara. Si no actuamos de inmediato el paciente fallece.

Procedimientos: (R.C.P)

- Solicitar asistencia médica y su respectivo traslado.
- Asegurar la ventilación pulmonar.
Practicar estímulo de la función cardíaca por medio del masaje cardíaco.
- R.C.P.

Prevención de Complicaciones en la atención clínica: por la minucia de nuestra anamnesis podremos evitar ser causa desencadenante de algunas complicaciones en nuestro consultorio:

- * Si atendemos pacientes con **antecedentes alérgicos:**

- No utilizar drogas con las cuales el paciente haya presentado reacción alérgica, ni otros de estructura similar.
- En pacientes con reacciones típicas, solicitar al alergista pruebas de Provocación Controlada, antes de administrar el medicamento
- Medicación previa:

- ✓ **Antihistamínicos:**

- Clarityne (dosis de acuerdo al peso).
- Salvalerg (1 gota por Kg. De peso).

- ✓ **Corticoides:**

- Celestone: 1 gota por Kg. de peso.
- Deltisona B: gotas.(1 gota por Kg- de peso)

- * **Paciente niño con antecedentes cardíacos**, tener en cuenta las malformaciones congénitas (C.I.A.- C.I.V.- Tetralogía de Fallot), como evitar la endocarditis bacteriana.

- Interconsulta con el médico.
- Cobertura antibiótica:

- ✓ **Pacientes no alérgicos:**

- Amoxicilina 50 mg por Kg. de peso. 1 hora antes.

Ejemplo: un niño de 20 Kg. de peso. 1 gr. o 1000 mg. 1 hora antes.

- ✓ **Pacientes alérgicos:**

*Eritromicina: 50 mg por Kg. De peso. 1 hora antes

- Enjuagatorios con solución de clorhexidina antes del tratamiento odontológico.
- Irrigación con solución de clorhexidina en surco periodontal antes de realizar exodoncias.
- Pincelar el campo quirúrgico con Pervinox (zona de punción de anestesia).

Para concluir tengamos presente la importancia de la confección meticulosa de la H.C. de nuestro paciente y considerarlo como un ser íntegro; no remitirnos sólo a la cavidad bucal, sino evaluar su estado general de salud, su entorno familiar-social y su componente psico-afectivo. Si logramos cumplir con esto sumado a nuestro conocimiento científico estaremos preparados para resolver las urgencias y emergencias que se presenten en nuestra actividad clínica o dar cursos a las urgencias y emergencias que se presenten en nuestra actividad clínica.

EXODONCIA

Objetivo Específico:

- * Lograr el manejo de la situación, con el niño, frente a la extracción dentaria.
- * Valorar las contraindicaciones.
- * Identificar las técnicas quirúrgicas en niños.

Para realizar la exodoncia de elementos temporarios es imprescindible tener en cuenta algunos factores:

Requisitos:

- 1) Examen clínico.
- 2) Examen radiográfico.
- 3) Interrogatorio minucioso, volcando los datos de enfermedades padecidas y actuales en la Ficha de Exodoncia.

Indicaciones:

Está indicado extraer elementos temporarios cuando:

- 1) Hay procesos pulpares irreversibles, sin posibilidades de tratamiento endodóntico
- 2) El elemento temporario interfiere con la erupción del permanente
- 3) Complicaciones periapicales (con rarefacción ósea interradicular y/o invasión del germen del permanente).
- 4) Dientes supernumerarios.
- 5) Dientes temporarios anquilosados y/o sumergidos: que dificultan la erupción del sucesor permanente.
- 6) Por razones ortodóncicas [notoria desarmonía entre tamaño dentario y base ósea].
- 7) Destrucción coronaria por caries cuya amplitud no permite efectuar una restauración correcta.
- 8) Cuando la salud del niño requiere la eliminación de focos sépticos.

Contraindicaciones para realizar el acto quirúrgico.

- 1) **Relativas:** considerándose como tales, aquellas que requieren algún tipo de preparación previa del paciente, es decir premedicación por ejemplo: Diabetes; Discrasias sanguíneas; Cardiopatías; Fiebre reumática; Nefropatías; Alergia.

- 2) **Temporarias:** cuando es necesaria una espera prudente antes de intervenir, debido a una minusvalía del niño ocasionada por enfermedades sistémicas o localizadas.
 - a) **Sistémicas:** Enfermedades infecto-contagiosas, por ejemplo: Varicela; Rubeola; Parotiditis; Hepatitis. Sarampión; Anginas. Trastornos gastrointestinales.
 - b) **Localizadas:** Aftas; Moniliasis. Gingivitis; Tumores; etc..
 - c) **Períodos de vacunación.**

Técnica

- 1) **Motivación:** explicar el procedimiento a seguir a fin de erradicar el temor frente a lo desconocido y lograr así la colaboración del niño.
- 2) **Anestesia:**
 - * **Tópica,** empleando pomada de Xilocaína aplicada sobre la mucosa previamente secada con un algodón (esperando siempre unos minutos para que actúe).
 - * **Infiltrativa:** se emplea jeringa carpule con aguja corta e intermediario largo o agujas descartables. Hacer la punción en fondo de surco, traccionando los tejidos blandos hacia la aguja, introduciendo solo el bisel de la misma, e inyectar unas pocas gotas, que darán lugar a la formación del botón dérmico, siempre traccionando los tejidos blandos. profundizar en dirección apical, depositando en forma lenta y sin ejercer demasiada presión, aproximadamente 3/4 partes del tubo anestésico. Se esperará 2 a 3 minutos y luego se procederá a efectuar la anestesia lingual o palatina realizando la técnica Transpapilar, es decir, se puncionan las papilas gingivales mesial y distal en su base introduciendo el líquido anestésico desde vestibular a lingual a palatino, en forma lenta [gota a gota] observando la isquemia producida por la misma en dichas zonas que nos indicará el grado y extensión de la anestesia. Con esta práctica obviarnos la punción lingual o palatina que es más dolorosa y por lo tanto traumatizante.

Extracción propiamente dicha

- 1) **Sindesmótoma:** con sindesmótomo o cucharillas de Black.
- 2) **Luxación:** tomando el elemento con la pinza correspondiente se hacen movimientos suaves teniendo siempre presente la existencia y localización del germen del sucesor permanente, próximo o entre las raíces de los elementos temporarios.
- 3) **Avulsión:** con una gasa se sostiene el maxilar o mandíbula realizan de la avulsión e inmediatamente la compresión del alvéolo evitando que el niño observe la salida de sangre.

Controlar el elemento extraído y comparar con la radiografía previa ya que los distintos grados de rizoclasia pueden simular una fractura de ápice.

Indicaciones post-operatorias

- 1) Mantener un tapón de gasa sobre el alvéolo haciendo que el niño muerda por lo menos 15 minutos.
- 2) Indicar al niño y padres que no se muerda o succione el labio o carrillo anestesiado (ya que esto puede llevar a molestar y aún a lesiones más importantes).
- 3) Alimentación habitual evitando bebidas o alimentos calientes en las primeras horas después de la extracción.
- 4) En caso de molestia post-operatoria administrar al niño un analgésico preferentemente será uno que ya haya empleado antes. para evitar posibles intolerancias.